PARIS MÉDICAL

LIV

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Prix de l'abonnement : **France**, 30 francs. — **Belgique et Italie**, 40 francs. — **Étranger**, 50 francs.

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Le troisième numéro de chaque mois consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr.)

Tous les autres numéros (Prix : 50 cent. le numéro. Franco : 65 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1925

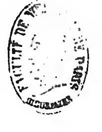
3 Janvier... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET)
17 Janvier... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de LEREBOULLET).
7 Février.. — Radiologie (direction de REGAUD)
21 Février.. — Cancer (direction de REGAUD).
7 Mars..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN)
21 Mars..... — Dermatologie (direction de MILIAN).
4 Avril..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT)
18 Avril.... — Eaux minérales et climatologie (direction de RATHERY).
2 Mai..... — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
16 Mai...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
6 Juin...... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
20 Juin..... — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).
4 Juillet.... — Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang (direction de LEREBOULLET).
18 Juillet.. — Chirurgie infantile et orthopédie (direction de MOUCHET).
1er Août..... — Maladies des voies urinaires (direction — de GRÉGOIRE).
5 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
19 Septembre. — Maladies du sang (direction de LEREBOULLET).
3 Octobre... — Maladies nerveuses (direction de Jean CAMUS).
17 Octobre... — Maladies mentales, médecine légale (direction de Jean CAMUS).
7 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
21 Novembre. — Hygiène et médecine sociales (direction de CORNET).
5 Décembre. — Thérapeutique (direction de CARNOT).
19 Décembre. — Physiothérapie (Electrothérapie, Hydrothérapie, Massage). Education physique (direction de CARNOT).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années 1911 à 1924
formant 54 volumes................................ 490 fr.

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN



LIV

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1924

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LIV)

Juillet 1924 à Décembre 1924.

LE MÉDECIN ET LA VIE

UNE NOUVELLE SPÉCIALITÉ

Mon Dieu ! va-t-on me dire, qu'allez-vous nous proposer encore? Ne trouvez-vous donc pas qu'il y en a déjà trop? Pas de jour, en effet, où n'en naissent de nouvelles, et s'il faut en croire les statistiques, leur nombre approcherait de 30 000. Il est vrai que sur ce nombre combien ne vécurent qu'un matin! Quand même le praticien, débordé d'échantillons, de littérature, ses tiroirs bondés, son bureau envahi, ne sait plus comment fixer son choix. Sa mémoire, comme le tonneau des Danaïdes, se vide à mesure qu'elle s'emplit. Cependant la spécialité dont il va être question est malheureusement la plus universellement connue, la plus florissante, celle qui a plus que jamais la faveur publique. Quoiqu'il faille, en nos temps, ne s'étonner de rien et s'attendre à tout, même à l'impossible. Malgré que de vivre dans une sorte de manoir à l'envers électrique et trépidant, parmi des femmes jouant à la petite fille et des hommes girouettes tournant à tous les vents, ne laisse pas que de piquer la curiosité du philosophe, il est quand même du devoir de celui-ci de crier gare, de signaler le tournant dangereux.

Qu'en espérez-vous? me dira-t-on ; les Cassandres ont toujours été inutiles et ne prêtent le plus souvent qu'à rire. Il est vrai, mais il l'est aussi non moins que les larmes sont fréquemment près du rire, simple question de plus ou de moins. Tout de même, venant d'éprouver une surprise pénible, venant de voir une chose qui ne peut que nous jeter, nous médecins, dans un profond étonnement, je tiens à la signaler à nos confrères et au besoin à faire appel à ceux qu'il appartient pour, si possible, la faire cesser, dans l'intérêt de tous et d'autant qu'elle est le fait d'un membre de notre famille médicale, d'un pharmacien !

Nul plus que moi, certes, n'est pour le resserrement des liens entre ceux-ci et nous, je crois l'avoir prouvé à l'occasion. Au reste, j'en compte nombre parmi mes amis pour lesquels j'ai une sincère estime, aussi bien scientifique que morale ; c'est donc, à mon avis, le meilleur témoignage de sympathie que nous puissions manifester à ce corps de nos collaborateurs que de lui signaler l'erreur grave dans laquelle vient de tomber un de ses membres. Mais voici les faits.

Attendant, ces jours derniers, l'autobus sur une des places les plus passantes de Paris, je fus attiré par l'étalage d'une grande pharmacie commerciale : une de ces vastes maisons qui, pour justifier leur enseigne, vendent de tout au meilleur marché — où sont les modestes et calmes officines d'antan? — et dont la montre recèle, à côté de spécialités, tous les articles possibles de parfumerie, de beauté, en même temps que tout l'appareillage de caoutchouc et de canules à jet rotatif ou percutant dont l'effet est au moins autant anticonceptionnel qu'hygiénique. Outre tout cela, en l'espèce, et sur un rayon bien en vue, quel ne fut pas mon étonnement de voir, rangées comme pour la parade, un régiment de bouteilles de toutes formes aux étiquettes multicolores portant les qualificatifs alléchants : Cognac, Kirsch, Rhum, Crème de menthe, etc., avec, au-dessus, cette pancarte-réclame stupéfiante : *L'hygiène de la digestion est assurée par les liqueurs X..*

A la vérité, sur le moment, je crus m'être trompé. Je regardai, c'était bien la montre d'une Pharmacie commerciale et de plus, devant la porte, stationnait justement une voiture de ce célèbre liquoriste opérant un approvisionnement. Voilà où nous en sommes, pour l'heure, et l'aggravation du péril alcoolique qui nous menace !

Ce n'était sans doute pas assez que l'alcool se débitât à tous les coins et à toutes les portes ; voilà que, maintenant, un pharmacien, un homme qui, par profession, par devoir, est préposé comme nous à la défense de la santé publique, le voilà qui n'hésite pas à afficher, à vendre ce poison qu'il sait facteur de tuberculose, de dégénérescence de la race, pourvoyeur des asiles d'aliénés. Or cet homme est tenu, de par la loi, d'avoir son armoire aux poisons soigneusement fermée et d'en avoir la clef en poche ; mais par contre, libre à lui d'en vendre sous la forme de liqueurs pour l'hygiène de la digestion ! O dérision du puffisme cynique des étiquettes et de la logique folle des hommes! Nouveau Janus, cet homme synthétise, sur une face, l'effort contre la maladie, et sur l'autre, l'encouragement à son développement.

Certains, je n'en ignore, me diront : mais cela se pratique chez nos alliés les Anglais, à quoi je répondrai que leur pharmacie diffère de la nôtre, qu'elle confine à l'épicerie ; et d'autre part je rappellerai l'exemple que nous donne notre autre alliée, l'Amérique, avec son régime sec imposé *manu militari.* Parbleu ! je sais bien que nous sommes un pays de vin et que, comme on l'a dit, le général « Pinard » fut un des vainqueurs de la dernière guerre. Il se peut, malheureusement trop de poilus rentrés dans la vie, s'en souviennent et font sans raison appel à lui dans leur besogne de paix. L'alcoolisme va chez nous croissant, et notre

5 Juillet. — N° 27.

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

démocratie s'inspire trop volontiers de la bistrocratie.

Que la thérapeutique, dans certains cas, du reste rares, doive avoir recours à l'alcool, nous en l'ignorons pas, mais que celui-ci soit intronisé adjuvant de la digestion, recommandé, vendu, encore une fois, par un pharmacien, cela est une erreur néfaste, inadmissible.

En l'espèce, qui est le coupable? Tout d'abord la Faculté de pharmacie dont les inspecteurs devraient, si leurs lois organiques leur en donnent toutefois le pouvoir, faire cesser ce scandale. Ensuite l'État, qui ne devrait pas délivrer de patente de liquoriste à un pharmacien, car j'aime à croire qu'en nos temps de pénurie budgétaire celui-ci acquitte cette redevance supplémentaire. A la vérité, nous sommes fixés sur la moralité de l'État en matière budgétaire ! Enfin et surtout le plus grand coupable est ici le pharmacien, d'autant que, dans le cas de cette importante Pharmacie commerciale dont les affaires sont, à n'en pas douter, florissantes, la nécessité, mauvaise conseillère, ne saurait être invoquée! A cela ajoute le manquement à la tradition, à la conscience du devoir professionnel : *primum non nocere.*

Encore une fois je tiens trop en estime cette corporation, nos collaborateurs, pourr appeler, à l'occasion de ce cas que je veux croire unique, certaine citation de Gui Patin qui les montre : *lucrans mirabiliter*

Enfin ne l'oublions pas, il y a au-dessus de tout cela le grand corrupteur, le gros marchand d'alcool, terrible animateur, avec ses millions, de tous les maux, de toutes les tares que comporte l'alcool et dont n'ont cure ses bilans et son grand livre ! Si par hasard quelques scrupules inquiètent sa conscience ou plutôt celle des siens, le secours de quelques billets donnés à une œuvre sociale souvent créée — dérision des choses — pour combattre les maux mêmes que son alcool a engendrés, ou encore quelque ex-voto ou pilier votif souscrit dans un sanctuaire à la mode, ont tôt fait de les faire taire. Au reste, ces gens ont tellement la certitude de leur puissance mondiale qu'ils ne craignent pas de la concrétiser. Ainsi de ce vitrail qu'il m'a été donné de voir, dans une petite ville de Normandie célèbre par la liqueur son abbaye, où le fondateur de la dynastie est représenté, confiant d'une main une de ses bouteilles à une Renommée ailée, et tenant sa dextre étendue sur un globe terrestre placé près de lui. On ne peut vraiment mieux synthétiser l'emprise du monde par l'alcool ! N'a-t-on pas affirmé que dans notre malheureux pays un tiers environ des habitants versait à boire aux deux autres tiers?

Aussi les placements en valeurs d'alcool sont-ils les plus rémunérateurs, de vrais placements de père de famille ! Que beaucoup se laissent griser par les vapeurs de ces alcools argentifères, c'est certes un malheur, mais que des pharmaciens qui, avec nous, ont la charge de la santé publique tombent dans cette erreur, cela n'est pas admissible, ou alors bientôt nous verrions, par une logique inéluctable, dans la montre incriminée, un autre écriteau faisant pendant au premier avec cette offre : Euphorie et béatitude sont assurées par la cocaïne et la morphine de Y et Z.

Cela jamais, me direz-vous ! Qu'en savez-vous? Quand on est entré dans la voie des capitulations de conscience, peuples comme hommes vont jusqu'au bout, c'est fatal !

PAUL RABIER.

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS

CORVISART (1755-1827)

La scène se passe sous le Directoire, au cours d'une brillante soirée chez Barras. Corvisart, le grand Corvisart, déjà célèbre à cette époque est présenté au général Bonaparte, et l'exquise Joséphine, qui a une aveugle confiance dans la science du médecin de la Charité, lui demande à brûle-pourpoint : « A quelle maladie pensez-vous que le général soit le plus exposé? — Aux maladies de cœur, répond imperturbablement l'oracle infaillible. — Avez-vous fait un livre là-dessus? interroge Bonaparte. — Non, mais je compte en publier un bientôt. — Alors, faites vite, nous en parlerons ensemble. »

Peut-être est-ce à ces quelques paroles, envolées d'une bouche auguste, que la science française est redevable du beau livre qui paraîtra quelques années plus tard et qui doit faire l'objet de cette étude.

Jean-Nicolas Corvisart des Marets naît à Dricourt, petit hameau des Ardennes, près de Vouziers, le 15 janvier 1755. Il passe une partie de son enfance chez un vieil oncle, curé de Wimille, à quelques kilomètres de Boulogne-sur-Mer. A douze ans, il entre au collège Sainte-Barbe, où il

ne laisse d'autre réputation que celle d'un paresseux incorrigible. Son père, avocat et procureur au Parlement de Paris, le destine au barreau. Mais les Pandectes de Justinien n'ont pour lui aucun charme ; la légende veut qu'il se soit enfui de l'étude paternelle pour se réfugier de longs mois à l'Hôtel-Dieu. Il y suit avec passion les leçons de Louis, de Petit, de Desault, dont il devient l'élève préféré et plus tard l'ami. Un grave accident professionnel, une piqûre anatomique, met ses jours en danger. Desault le soigne avec toute sa science et tout son dévouement et le guérit. Reçu docteur en 1782, il ouvre des cours privés d'anatomie, de physiologie et de chirurgie. Le voilà médecin des pauvres de la paroisse Saint-Sulpice. Sa notoriété naissante est déjà suffisamment étendue pour qu'on lui propose un poste de médecin à l'hôpital que Necker vient de fonder. Mais il lui faudra porter perruque : offusqué, Corvisart refuse. En 1788 il succède à Desbois de Rochefort dans son service médical de la Charité. Et puis vient la tourmente révolutionnaire et Corvisart, dont la célébrité grandit chaque jour, vit dans l'intimité des hommes illustres de l'époque. En 1795, lors de la création de l'École de médecine de Paris, il obtient la chaire de clinique médicale comprise pour la première fois, en France, dans l'enseignement public. Son service de l'hôpital de la Charité devient un rayonnant foyer d'instruction médicale. Corvisart, homme à poigne, organisateur de premier ordre, vrai tempérament de chef militaire, y apporte avec son impérieuse autorité, une discipline de fer. Tout tremble devant lui. Ses diagnostics tombent de haut, comme des décrets. En 1797, il est nommé professeur au Collège de France ; en 1799, médecin du gouvernement, plus tard médecin de l'Empereur et de l'Impératrice. « Habile et honnête homme, mais un peu brusque », a dit de lui Napoléon qui l'estimait pour sa franchise et son désintéressement. L'Empereur récompensa ses services en le créant baron de l'Empire, et officier de la Légion d'honneur. En 1811, l'Institut lui ouvre ses portes.

A l'annonce des désastres de 1814 et de l'effondrement du régime, Corvisart est frappé d'apoplexie, mais il se survivra encore quelques années et mourra le 18 septembre 1821, quelques mois après le dernier soupir du captif de Sainte-Hélène.

Au pied du grand escalier, dans la salle des Pas perdus, à l'École de médecine de Paris, est un beau buste de Corvisart. Le masque est noble, puissant, césarien, avec le nez busqué et impérieux; la bouche petite, pincée, s'éclaire d'un sourire satisfait et hautain. Le menton volontaire; le front largement dégagé s'encadre de cheveux drus et ondulés, et de courts favoris en pattes de lapin descendent sur des joues un peu massives. En dépit des faveurs de la Fortune, l'homme était morose, mélancolique, toujours sérieux et préoccupé. De temps en temps, toutefois, quelque vive et spirituelle saillie jaillissait de ses lèvres, plus faites pour le commandement que pour les agréments et les grâces de la conversation mondaine. Doué par la nature d'une acuité remarquable du sens de l'ouïe et du toucher, il faisait l'admiration des élèves lorsqu'au lit du malade il pratiquait la percussion, les doigts réunis en fuseau, suivant la manière d'Avenbrugger dont il avait adopté la méthode et traduit les ouvrages. En fait, l'examen clinique consistait pour lui dans un interrogatoire minutieux, dans l'inspection générale du patient, dans l'observation de la langue, dans l'examen du pouls auquel il donnait une importance de premier ordre, dans la percussion et dans la palpation méthodique dont il savait tirer pour le diagnostic les plus précieuses indications.

C'est en 1806, au lendemain d'Austerlitz, en pleine apothéose impériale, que paraît l'*Essai sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux*, publié par C.-E. Horeau, chirurgien des infirmeries et maisons de l'Empereur et Roi. « Le professeur, dit Horeau, a bien voulu m'associer à son travail et il m'a engagé à rédiger sous ses yeux l'extrait de ses leçons. »

L'ouvrage est dédié à Napoléon Ier, empereur des Français et roi d'Italie.

« Sire,

« Ce n'est point à ma faible voix à faire entendre des éloges qui ne peuvent atteindre les faits dont vous avez étonné la terre. Je laisse cet effort immense à ceux qui oseront le tenter. Mais, Sire, j'ai dû ambitionner la faveur de placer votre Nom immortel au-devant de cet ouvrage puisqu'en l'obtenant, j'assure à mon livre une portion de la durée que Votre Nom garantit à tout ce qui doit le porter

« Je suis avec respect, Sire, de Votre Majesté, le très humble et très obéissant serviteur et fidèle sujet.

CORVISART. »

La promesse faite au général de l'armée d'Italie était fidèlement, quoique peut-être un peu tardivement, tenue. Le livre dut plaire à l'Empereur. L'arrangement des parties y révèle un ordre parfait qui est bien dans l'esprit militaire de l'époque. On pense à ces superbes revues d'armes, à ces défilés de troupes sur la place du Carrousel, dans l'enthousiasme populaire, sous l'œil d'aigle du Maître du monde. C'est ici le même ordre partout imposé, la discipline dans l'énoncé des faits, des idées et des théories ; la hiérarchie dans la mise

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

en valeur des causes et des effets depuis les plus importants jusqu'aux plus humbles. En tête de l'ouvrage, comme caracole un état-major brillant et chamarré, s'ouvre un noble chapitre de considérations générales sur la pathologie du cœur. Puis chaque classe morbide défile en bon ordre, précédée et comme commandée par quelques principes généraux derrière lesquels s'avance le gros de la démonstration ; suivie enfin en queue de colonne par une ou plusieurs observations typiques, concises et précises ; véritables fanions permettant à l'œil exercé du lecteur de reconnaître l'arme qui vient de passer devant lui. Et tout cela avance dans le soleil, plein d'entrain et d'ardeur ; et tout cela est clair, alerte, ramassé, succinct, et mené tambour battant.

L'essai sur les maladies du cœur est construit sur de solides assises anatomo-physiologiques. L'influence de Bichat s'y reconnaît, et la division des maladies cardiaques est basée sur les tissus différents qui entrent dans la structure du viscère. L'auteur passe en revue successivement les maladies des enveloppes membraneuses, celles de la substance musculaire et celles des tissus fibreux qui en forment comme le squelette, dans la zone auriculo-ventriculaire, et enfin celles des autres tissus du cœur.

Dans une première classe sont étudiées toutes les affections du péricarde dont Sénac avait déjà donné une magistrale description : péricardite aiguë, chronique, avec ou sans épanchement ; adhérences du péricarde au cœur ; taches blanches qu'on observe à la surface de l'organe, et enfin hydropéricarde. Cette dernière affection fait l'objet d'une description clinique qui est un vrai chef-d'œuvre. Il n'y a rien à ajouter à l'exposé des symptômes généraux, fonctionnels et physiques que nous donne Corvisart. C'est ici le triomphe de la percussion dont Avenbrugger a fixé la technique et dont notre auteur sait tirer tant de ressources dans la délimitation des zones de matité précordiale ou thoracique. L'épanchement atteint parfois un tel développement qu'une véritable fluctuation peut être perçue dans les intervalles des 3e, 4e et 5e côtes : Sénac l'avait déjà observé et, dans ces grands hydropéricardes, proposait la ponction avec le trois-quarts. Corvisart se déclare pour l'incision chirurgicale au bistouri. Et pourtant une tragique observation de Desault qu'il nous rapporte est bien de nature à le faire réfléchir.

Il s'agit d'un homme entré à la Charité avec tous les signes d'un épanchement de la région précordiale : toux sèche, dyspnée, anxiété, suffocation dans la position couchée, tendance syncopale, pâleur et bouffissure du visage ; matité énorme au niveau du cœur. Solennelle consultation entre Desault, Des Mangins, Sue et Dubois. Après longue discussion, on reste hésitant entre l'hydropéricarde et l'hydropisie de poitrine. Desault propose d'ouvrir vis-à-vis de la pointe du cœur, entre la 6e et la 7e côte. Incision. Il tombe sur une poche d'où s'écoule une chopine d'eau avec sifflement à chaque respiration. Et chacun de mettre son doigt dans la plaie ; et on sent un corps conique, uni, solide, qui vient battre à coups réguliers : c'est le cœur. Les partisans de l'hydropéricarde triomphent. Quatre jours après, hélas ! le malade est mort, et à l'autopsie on reconnaît qu'il s'agissait d'une pleurésie enkystée et que le péricarde n'avait pas été ouvert.

La seconde classe comprend les maladies de l'appareil musculaire du cœur et forme deux espèces principales, réunies sous le nom depuis longtemps classique d'anévrysme du cœur. Anévrysme est pris ici dans le sens de dilatation exagérée (ανα, trop ευρύνω, je dilate). Le cœur peut être dilaté avec augmentation d'épaisseur de ses parois et de sa force impulsive : c'est l'anévrysme actif. Il peut être dilaté avec amincissement de ses parois et diminution de son énergie : c'est l'anévrysme passif. Chacune de ces deux espèces d'anévrysme se subdivise à son tour en variétés suivant que la dilatation frappe la totalité ou une partie seulement, oreillette ou ventricule. L'auteur est le premier à reconnaître que cette classification, excellente au point de vue anatomique, se plie moins docilement aux fantaisies de la nature et à la complexité de la clinique. Les symptômes ont rarement la netteté que la théorie leur confère et le syndrome asystolie, comme nous disons aujourd'hui, après Beau, devient bien vite le carrefour où tendent à se réunir et se confondre les manifestations spéciales de ces différents types morbides. Avec une franchise un peu découragée, Corvisart déclare la thérapeutique impuissante dans la plupart des cas. La redoutable méthode d'Albertini et de Valsalva, qui par la diète implacable et la saignée répétée amène le malade au seuil de la tombe, peut provoquer une rémission salutaire, mais ne doit être, à son avis, appliquée, et avec quelles réserves ! que dans le cas d'anévrysme actif du cœur et chez les sujets manifestement pléthoriques.

La troisième classe est formée par les altérations des parties tendineuses et fibreuses du cœur avec endurcissement ou ossification de ces tissus. Le dépôt pierreux s'effectue dans l'interstice des fibres musculaires et, gagnant l'intérieur des cavités cardiaques, peut affleurer leur surface et s'étaler sur la membrane qui tapisse ces cavités. Cet endurcissement, cette ossification des bandes

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

tendineuses qui circonscrivent les orifices auriculo-ventriculaires en amène le rétrécissement, et celui-ci va jouer un rôle capital dans la pathologie du cœur. Il est très souvent la cause mécanique des dilatations anévrysmatiques du sac musculaire. Corvisart pose catégoriquement en principe que tout rétrécissement orificiel entraîne tout d'abord l'épaississement irritatif de la cavité située immédiatement en arrière (suivant le sens du cours du sang), avec répercussion rétrograde et successive sur les autres cavités échelonnées en amont. Vue originale et qui est tout à l'honneur de la sagacité de notre auteur. Non moins originale pour l'époque et quasi prophétique est l'opinion qu'il exprime au sujet de certaines végétations molles, charnues, en chou-fleur, en crête de coq que l'on observe parfois sur les valvules auriculo-ventriculaires. « Pourquoi se refuserait-on à penser que le virus syphilitique puisse porter son action destructive sur le cœur ou sur l'une ou l'autre de ses parties? Est-il plus difficile de croire qu'il peut se former des végétations vénériennes sur les valvules du cœur que sur la peau aussi fine du gland, de l'intérieur du prépuce, des petites lèvres ou de la bouche? » Et cette simple vue de l'esprit lui fait se demander si l'on ne devrait pas tenter dans certains cas, et avec quelques chances de succès, le traitement spécifique. Bien que nous sachions que l'endocardite végétante n'a pas de compte à rendre à l'avarie, la syphilis du cœur tient aujourd'hui une assez grande place pour qu'il soit intéressant de noter chez le grand clinicien de la Charité une préoccupation dont les travaux actuels montrent la légitime sagacité.

Dans la quatrième classe est étudié le carditis, ou inflammation totale du cœur. Ici ce n'est plus le tissu membraneux, musculaire ou fibreux, mais le tissu cellulaire probablement qui est primitivement frappé. Le plus souvent consécutif à une inflammation de voisinage, le carditis est toujours difficile à différencier des autres affections inflammatoires de l'organe et surtout de la péricardite à laquelle il est ordinairement associé.

Que de notions utiles et intéressantes ne trouverait-on pas encore à glaner dans ce chapitre sur les ruptures totales du cœur qui sont exceptionnelles, sur les ruptures partielles portant sur les piliers ou les cordes tendineuses des valvules, déjà signalées par Sénac et dont Corvisart nous présente de curieuses observations ; entre autres celle de ce courrier infatigable qui, au retour d'un voyage en Angleterre, vient mourir à la Charité avec un cœur surmené, désordonné, où l'on découvre à l'autopsie une rupture d'un des piliers du ventricule gauche.

La cinquième classe comprend l'étude des anévrysmes de l'aorte : anévrysmes faux et anévrysmes vrais, dont l'analyse nous entraînerait hors du cadre des maladies cardiaques proprement dites où nous devons rester cantonnés.

Et pour couronner son œuvre, dans un dernier chapitre : *les Corollaires*, Corvisart reprend la question dans son ensemble : en quelques pages, aussi remarquables par la solidité du fond que par la perfection de la forme, il nous fait entendre la plus captivante des leçons sur la pathologie générale du cœur, dont il passe rapidement en revue les causes, les signes, la marche, le pronostic, le traitement et l'anatomie pathologique. Le grand clinicien s'arrête avec complaisance sur les signes qui permettent de distinguer les maladies du cœur de celles de la poitrine, des différentes variétés d'asthmes, des affections du foie et des palpitations nerveuses. Chose singulière ! cet homme dont l'ouïe était si fine et si exercée à reconnaître par la percussion les différences de sonorité des organes, a passé à côté de l'auscultation sans en soupçonner les trésors. « Quelques auteurs, dit-il, assurent avoir pu entendre dans certaines maladies du cœur le bruit produit par les battements violents de ce viscère, même à une certaine distance du lit du malade. Je n'ai jamais eu l'occasion de vérifier ces observations, bien rares sans doute. J'ai seulement entendu ces battements en *approchant l'oreille de la poitrine du malade.* » Que n'y a-t-il collé son oreille au lieu de se contenter de l'approcher? Peut-être dans ce champ encore inexploré aurait-il fait quelque riche moisson. Mais il fallait pour cela le génie de l'immortel Laënnec. A défaut de génie, Corvisart aura du moins eu le mérite de rapporter aux lésions organiques du cœur un grand nombre d'états morbides confondus avant lui, malgré les travaux de Sénac, avec les maladies des humeurs ou de l'appareil respiratoire. « Je ne doute pas, dit Corvisart, que la majorité des hommes qui ont été inhumés réputés morts de l'hydropisie générale, de la leucophlegmatie, et souvent de l'hydropisie de poitrine, de diverses espèces d'asthmes, de dyspnées singulières, n'aient péri de maladie du cœur. » Il a clairement compris et fait comprendre à ses élèves le dynamisme morbide du muscle cardiaque, soit dans son exagération active, soit dans son affaiblissement passif, ainsi que le rôle primordial joué par les altérations des orifices et des valvules dans la nutrition de la fibre musculaire du cœur, dans son endurcissement et ses différentes formes de dégénérescence. Corvisart continue Sénac. A un demi-siècle de distance, l'œuvre de ces deux maîtres s'accorde et se complète. Beau et Bouil-

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

laud vont la poursuivre. Auprès de la science de Sénac, plus classique, plus profonde, plus nourrie d'érudition, partant plus substantielle, celle de Corvisart semble un peu maigre, quoique plus intuitive peut-être, plus personnelle et plus artiste. Si l'homme d'étude se sent plus attiré par la sagesse, la gravité, la distinction raffinée et l'ampleur scientifique de Sénac, le praticien avide de clarté, d'ordre, de notions exactes et précises trouvera peut-être plus de sécurité et d'appui chez l'impérieux Corvisart. Mais qu'importe un vain parallèle? L'un et l'autre ont en bons fils travaillé à la gloire de leur patrie : tous deux ont bien mérité de la science médicale et de l'humanité.

Dr BARBILLION.

VARIÉTÉS

TRANSFUSION SANGUINE ET INJECTIONS INTRAVEINEUSES AU XVIIe SIÈCLE

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes)

Je ne sais si vous aimez le cinéma; pour moi, je m'y plais. Je prends souvent au spectacle un intérêt très vif, et quand par exception le film me paraît ennuyeux ou enfantin, je goûte dans une somnolence, bercée par l'humble orchestre, un repos bienfaisant. C'est ainsi qu'il me fut donné d'assister — bien éveillé la plupart du temps — à une « adaptation » de *la Dame de Montsoreau.* Peut-être certains de mes lecteurs l'ont-ils vue, peut-être ont-ils souvenir d'une scène où le fameux Chicot, fou du roi, ami du roi, véritable *Deus ex machina* de tous ces noirs complots, ausculte son royal patron. Oui, inquiet de la mauvaise mine et des troubles psychiques d'Henri III, Chicot se penche sur lui et ausculte sa poitrine, oh! une seconde... mais, hélas, plus de deux siècles avant Laënnec et la découverte de l'auscultation. Modeste historien de la médecine, je bondis sur mon fauteuil, mais je me repris aussitôt et sus garder un prudent silence... Avez-vous remarqué, confrère, ce Chicot auscultant? C'est un pur anachronisme. Supposez au contraire, je vous prie, que l'on vous montre des scènes, théâtre, tableaux, films, ce que vous voudrez, représentant quelques-unes de ces luttes civiles qui ensanglantèrent la minorité de Louis XIV. Ici c'est un blessé que l'on emporte chez quelque dame charitable ; là c'est un hôpital où gisent de nombreux soldats dont certains sont atteints des traits redoutables de Mars, et d'autres — comme il est de règle — des flèches cruelles de Vénus.

Que diriez-vous si vous voyiez ce guerrier exsangue sauvé par la transfusion sanguine, ce bon vérolé traité par l'injection intraveineuse...? Si versé que vous soyez dans l'étude des vieux auteurs, vous auriez d'abord un mouvement de surprise et l'erreur vous semblerait peut-être — au premier instant — plus flagrante que tout à l'heure. Mais, évoquant vos souvenirs, vous conviendriez bientôt que la vérité historique est cette fois respectée, vous vous rappelleriez que dans la deuxième moitié du XVIIe siècle la transfusion d'abord, puis l'injection ou infusion intraveineuse des médicaments furent assez souvent pratiquées.

***

Après un aperçu historique de ces essais — expériences puis tentatives thérapeutiques, — nous nous attacherons à décrire le manuel opératoire qui nous paraît vraiment digne de piquer la curiosité du lecteur.

Selon notre coutume, nous laisserons de côté la mythologie, Jason et la Sibylle et les métamorphoses ; nous ne chercherons pas non plus à trouver dans le texte de la Bible ni dans les livres des poètes anciens de ces lignes obscures qu'il est toujours possible d'interpréter selon les besoins du moment. Disons seulement qu'il semble que la transfusion n'était pas inconnue des anciens, que peut-être au moyen âge (ceci est beaucoup moins certain encore) elle aurait été pratiquée. Mais de quel empirisme procédait alors cette opération, et avec quel aveuglement était-elle faite, si l'on songe aux notions de l'époque sur la circulation du sang. Ce n'est qu'au XVIe siècle que la lumière apparaît avec Vésale (1414-1564) qui démontre l'imperforation de la cloison interventriculaire, avec Michel Servet et Realdo Colombo (de Crémone) qui, vers 1560, décrivent l'un et l'autre la petite circulation.

Viendront ensuite André Césalpin qui en 1569 confirme cette découverte et pressent la circulation générale, Fabrice d'Aquapendente qui révèle en 1574 les valvules des veines ; enfin l'illustre William Harvey (de Folkestone), qui dans son *Exercitatio anatomica de cordis et sanguinis motu in animalibus* (1628) définit exactement la mécanique du cœur et du cours du sang.

Cela rappelé brièvement pour montrer que l'on ne peut s'attendre à trouver la transfusion sanguine expérimentée scientifiquement et appliquée cliniquement avant le XVIIe siècle. Il faut même admirer avec quelle précocité apparaissent les premiers textes où l'on trouve proposée sans aucun doute possible la transfusion sanguine de vaisseau à vaisseau. Andreas Libavius dès 1615 donne cette description : « *Magister artis habeat*

VARIÉTÉS *(Suite)*

tubulos argenteos inter se congruentes, aperiat arteriam robusti et tubulum inserat muriatque: mox et ægroti arteriam fingat et tubulum femineum infingat. Tam duos tubulos sibi mutuo applicet et ex sano sanguis arterialis calens et spirituosus saliet in ægrotum, unaque vitæ fontem affert, omnemque langorem pellet (1). »

Ces deux tubes d'argent se mariant entre eux, ces vaisseaux ouverts, ce sang généreux qui, coulant du sain au malade, va, fontaine de vie, chasser toute langueur, voilà de la transfusion sanguine. Mais nous ne savons pas si l'auteur suggère une possibilité théorique ou décrit une opération pratiquée sur l'homme.

A partir de 1650, l'idée se répand On a discuté si la priorité de la transfusion appartient aux Français (à Denis de Montpellier, qui le 15 juin 1667 infuse à un jeune homme de seize ans atteint de fièvre une certaine quantité de sang artériel d'agneau et le guérit) ou aux Italiens (à Fracassati, de Pavie, ou Riva qui font la transfusion interhumaine), ou enfin aux Anglais dont nous citerons les curieuses expériences de laboratoire. Pour nous, ces discussions de priorité — toujours mesquines entre vivants — sont seulement ridicules quand il s'agit de travaux vieux de plusieurs siècles, et nous ne pouvons nous décider à trouver là de quoi exalter ou offenser au contraire le patriotisme le plus chatouilleux. Presque jamais les découvertes nouvelles ne sont l'œuvre d'un individu, de nombreux précurseurs sont successivement venus, l'idée est, comme l'on dit, dans l'air, le fruit a mûri peu à peu, un homme plus heureux survient qui le cueille : en quoi cela importe-t-il à l'histoire de la science que la vérité (bien souvent provisoire) ait été dévoilée aujourd'hui à Paris, demain à Rome, et ensuite à Londres ou inversement? La preuve en est presque toujours impossible. L'essentiel est qu'un progrès, si petit qu'il soit, ait été accompli pour le soulagement de l'humanité souffrante.

Les expériences des Anglais sont dignes d'un laboratoire moderne ; nous en citons une entre autres.

Nous traduisons littéralement d'après le *Journal* de Samuel Pepys, cité par le Dr Kopaczewski : « A la réunion du 11 novembre (1666) l'expérience de la transfusion du sang d'un chien dans un autre fut faite devant la société par M. King et M. Thomas Coxe sur un petit mâtin et un épagneul avec très grand succès ; le premier saigné à mort, le dernier recevant le sang de l'autre et perdant de son propre sang une quantité égale à celle que l'autre pouvait lui en fournir. Le 21 novembre, l'épagneul fut présenté et trouvé en très bon état. »

Wren (d'Oxford) aurait été, pour beaucoup de ses contemporains l'initiateur de l'application thérapeutique des transfusions sanguines.

Malheureusement — et dans l'état de la science il fallait bien s'y attendre, — dès que la méthode se répand les désastres foisonnent : l'absence de toute asepsie, l'ignorance de tous moyens propres à empêcher la coagulation, le choc multiplient les morts à tel point que l'Académie royale de médecine de Londres, après étude par une commission d'expérimentateurs, condamne la transfusion. A Paris, la Faculté, hostile à toute nouveauté, s'empresse de suivre cet exemple ; le Parlement de Paris lui-même s'émeut, et peu de temps après son apparition la transfusion sanguine devient une opération interdite par la loi et délictueuse. On n'en parlera plus avant les travaux anglais du début du XIXe siècle. Mais, prohibée, cette méthode nouvelle laisse derrière elle comme une sorte de corollaire, comme un héritier des espoirs qu'elle avait engendrés, un procédé thérapeutique nouveau : l'injection intraveineuse de médicaments divers.

*
* *

Ici encore on se demande si c'est Wren (d'Oxford), ou Major (de Kiel), dont le traité est de 1664, ou Fracassatus (de Pavie), ou Hoffmann (d'Altorf), ou Elsholtz (*Clysmata nova*, Berlin, 1667), qui ouvrit la voie nouvelle. Le fait est que nous possédons une excellente description de la méthode dans la *Chirurgie* (2) de Michel Ettmuller et que nous allons trouver là un exposé complet du manuel opératoire.

L'auteur nous apprend que la méthode, toute récente en médecine, était connue de certains veneurs qui soufflaient du vin ou de l'eau-de-vie dans les veines de leurs chiens au moyen d'un os de poule, et les enivraient ainsi. Certains même leur injectaient des médicaments en cas de maladie.

Il rappelle les expériences d'Elsholtz qui tua un chien en lui injectant dans la veine crurale un demi-dragme de sublimé dissous dans l'eau. C'est là la première injection intraveineuse de mercure. Le même Elsholtz traita deux malades par l'infusion intraveineuse d'eau de plantain, et guérit l'un d'un vieil ulcère de la jambe, l'autre

(1) *Syntagmatis arcanorum chymicorum*. Francoforti, 1616, cap. IX., p. 7, cité par le Dr W. Kopaczewski dans son article du *Bull. Soc. Hist. de la méd.*, t. XVII, nos 7 et 8.

(2) MICHEL ETTMULLER, Nouvelle chirurgie médicale et raisonnée avec une dissertation sur l'infusion des liqueurs dans les vaisseaux, Lyon, 1695. - Cf. aussi Dr ETIENNE LEBLOND, Les injections intraveineuses au XVIIe siècle (*Journ. clin., méd. et chirurg.*, 25 octobre 1906).

VARIÉTÉS *(Suite)*

de la fièvre. A l'hôpital de Dantzig, un soldat qui avait la « vérole invétérée » fut soulagé de tous ses maux, ulcères, gommes, exostoses, céphalées, par l'infusion de sept dragmes de résine de scammonée dans l'essence de gayac.

Ettmuller, qui reconnaît que le procédé a besoin d'être perfectionné, nous a laissé une description du manuel opératoire qu'il faut citer tout entière :

« Cette opération ne demande pas un grand appareil ny une grande adresse ; on commence par l'élection du vaisseau dans lequel on veut faire l'infusion, qui sera une artère ou une veine, puis qu'il n'y en a point d'autres ; quoy qu'il semble que la liqueur seroit plutôt portée par l'artère que par la veine à la partie qu'on veut soulager, particulièrement si elle est éloignée du cœur, l'artère néanmoins n'est pas propre pour cette opération, parce que si elle est petite il sera fort difficile d'y introduire l'instrument et si elle est grande, l'incision sera dangereuse à cause de l'artère qui est difficile à consolider et de l'anévrisme qui est à craindre, la situation même des artères profondes couvertes de chairs et enfoncées sous les veines n'apporte pas peu de difficulté : outre la fin de cette opération qui ne regarde pas une partie en particulier mais toute la masse du sang. C'est au cœur qu'il faut envoyer premièrement la liqueur injectée, comme à la source commune pour en communiquer la vertu à tous les ruisseaux qui en dérivent. Les veines sont donc plus commodes.

« ... On choisit plutôt la médiane que la jugulaire ou les autres veines du bras à cause qu'elle est plus facile à ouvrir et à refermer. Le vaisseau déterminé, on frotte la partie avec des linges chauds, ou bien on la bassine avec du vin chaud, de l'eau de sureau chaude, ou de l'esprit de vin camphré : après quoy on fait deux ligatures, la premiere au dessus de l'endroit ou on veut faire l'infusion pour arrêter le mouvement circulaire du sang, faire gonfler la veine et rendre l'infusion plus aisée ; la seconde au dessous de l'endroit de l'infusion pour empêcher le sang de sortir trop abondamment et de troubler l'opération ; à moins qu'il ne soit nécessaire de tirer du sang, et en ce cas on ne fera la seconde ligature qu'après avoir tiré ce qu'on aura voulu. L'incision faite, mettez le doigt dessus pour la fermer jusqu'à ce que l'instrument soit entré, ce qui doit se faire avec adresse : alors déliez la ligature d'au dessus pour donner moyen à l'infusion et passez les doigts de bas en haut en pressant un peu pour la faire avancer : l'injection faite, fermez l'ouverture comme dans les saignées ordinaires, déliez la ligature d'au dessous pour redonner le mouvement au sang et faciliter celuy de la liqueur infusée; outre la lancette ordinaire, on n'a besoin que d'un seul instrument pour contenir la liqueur à infuser, qui est une canule ou un siphon d'argent étroit au bout et un peu recourbé pour emboiter dans la veine ; à l'autre bout il y a une petite vessie attachée remplie du medicament qu'on veut injecter, en pressant la vessie, la liqueur suit le tuyau emboité dans la veine, comme il arrive dans l'injection ordinaire des autres clystères : une petite seringue d'argent d'une grandeur médiocre pour couler la liqueur dans la veine est bien plus aisée et plus expéditive, et par conséquent meilleure que l'instrument à vessie. M. Major fait mention d'une troisieme manière d'infusion, sçavoir de vapeurs, par l'application d'un vaisseau de distillation ou de quelque autre instrument. »

Cette technique n'est pas tellement différente de l'injection intraveineuse actuelle. Le nettoyage du champ opératoire est très capable d'assurer une asepsie relative ; mais le doigt mis sur l'incision est — il faut bien en convenir — regrettable.

***

Ettmuller préconise surtout l'infusion dans les maladies subites et très aiguës où il faut un très prompt secours ; syncope, apoplexie, épilepsie, hystérie. Certaines cachexies, le scorbut, la vérole, la jaunisse, la phtisie en tirent aussi grand soulagement. Les substances injectées sont celles de la pharmacopée courante du temps : cannelle, ambre gris, vinaigre ; esprit d'arrière-faix humain, dans l'épilepsie. Comme il fallait s'y attendre avec Ettmuller, les médicaments étranges ou répugnants ont une large place : fiente de paon, de cigogne, de lion et d'homme (distillée bien entendu). Nous retrouvons le sang humain sous forme de sel volatil dans l'hystérie. La vérole est améliorée par l'infusion de bois de gayac et de racine de salsepareille ; Ettmuller, lui, préfère le sel volatil de vipères.

Mais, comme écrit justement le Dr Leblond ces considérations sont purement spéculatives ou, si l'on veut, théoriques. L'auteur ne rapporte aucune observation de son expérience personnelle, aucun fait clinique. Peut-être s'est-il borné à conseiller sans mettre en pratique lui-même, et sans doute aurait-il ainsi agi prudemment... car ce doigt sur la veine ouverte, cette canule septique introduite en plein vaisseau, ces substances étranges, que de désastres tout cela devait provoquer ! Aussi, moins de vingt ans plus tard, la méthode est-elle tombée dans le discrédit absolu, entraînant avec elle les trop hardis novateurs qui avaient su concevoir un procédé thérapeutique nouveau et plein d'avenir, mais en un temps où les lacunes de l'art médical rendaient son usage toujours dangereux et très souvent fatal.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UN MÉDECIN EST-IL ENTIÈREMENT LIBRE DE PRÉPARER ET D'EMPLOYER DES AUTO-VACCINS?

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

La loi du 25 avril 1895 soumet la préparation des sérums, vaccins et produits analogues, à l'obligation d'une autorisation gouvernementale préalable. D'autre part, leur débit et celui des médicaments de toutes sortes est essentiellement réservé aux pharmaciens (loi du 21 germinal an XI, art. 25, 33 et 36 ; loi du 25 avril 1895, art. 2). Dans l'intérêt de la santé publique, la jurisprudence donne à ces restrictions une grande rigueur (1). Concernent-elles la confection et l'emploi des auto-vaccins? L'application de ces lois, en pareille matière, rendrait à peu près impossible la préparation et l'usage de ces derniers. Leur emploi si éminemment utile au malade, malgré quelques indéniables inconvénients, se heurte-t-il donc à une prohibition implicite du législateur, en le soumettant à semblables restrictions? (2)

I

La préparation des auto-vaccins exige-t-elle une autorisation gouvernementale préalable?

A lire les termes extrêmement généraux de l'article 1er § 1er de la loi du 25 avril 1895, cette autorisation semblerait indispensable : « Les virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses, et les substances injectables d'origine organique non définies chimiquement, appliquées au traitement des affections aiguës ou chroniques, ne pourront être débités, à titre gratuit ou onéreux, qu'autant qu'ils auront été, au point de vue soit de la fabrication, soit de la provenance, l'objet d'une autorisation du gouvernement. »

Les auto-vaccins ne rentrent-ils point dans les substances injectables d'origine organique non définies chimiquement, servant à traiter les maladies? Sans doute ; mais, observons-le bien, le texte précité n'impose des restrictions à la fabrication des produits énumérés que s'ils doivent être *débités*. Or, si large que soit, en législation médico-pharmaceutique, le sens de cette expression, elle suppose toujours une convention, au moins tacite, transférant, d'une façon quelconque, la propriété d'un agent thérapeutique d'une personne à une autre. Voilà plusieurs années déjà, nous en déduisions que ces restrictions ne s'appliquent pas à la préparation des vaccins, virus, etc., destinés simplement à l'expérimentation (3).

Or, dans l'emploi d'un auto-vaccin, il ne peut y avoir nul résultat juridique de ce genre, puisque, par définition, l'auto-vaccin est originairement emprunté au malade même à inoculer. A nul moment donc on ne rencontre un véritable débit de la substance organique injectée. C'est bien l'opinion qu'en réponse à une demande de notre très distingué collègue de la Faculté de médecine de Toulouse, M. le professeur Maurin, adopta le ministre de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, par une dépêche du 16 février 1924, ainsi conçue

« Monsieur le professeur, vous m'avez adressé une lettre tendant à obtenir l'autorisation de préparer des auto-vaccins, dans votre laboratoire privé d'analyses exclusivement médicales sis à Toulouse. J'ai l'honneur de vous faire connaître que l'auto-vaccin, lequel n'est pas *débité* suivant le sens ordinaire attaché à ce mot, mais est réservé à un malade unique. ne tombe pas sous l'application de la loi du 25 avril 1895, visant les sérums, vaccins et produits analogues. L'auto-vaccin est, en effet envisagé comme une préparation magistrale, exécutée sous le contrôle du médecin par le bactériologiste ayant sa confiance, et dont le praticien fait usage sous sa responsabilité. En conséquence, mon administration n'a pas, dans le cas spécial que vous m'avez soumis, à intervenir sous la forme d'une autorisation (4). »

Ainsi se trouve tranchée, en faveur de la liberté du médecin, la question d'autorisation gouvernementale : celle-ci n'est pas nécessaire à la confection de l'auto-vaccin. Mais cette liberté du médecin reste-t-elle entière soit pour préparer l'auto-vaccin lui-même, soit pour le faire préparer par un bactériologiste de son choix, ou bien cette préparation doit-elle être nécessairement confiée à un pharmacien?

(1) Voy. nos *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 196 et suiv. ; *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 202 et suiv., et notre article : Droits des médecins dans l'emploi des sérums (*Presse médicale*, 6 mai 1914) ; voyez d'autre part, sur le monopole des pharmaciens, *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 344 et suiv.

(2) Ailleurs nous avons examiné les droits des médecins dans l'emploi des sérums en général ; voyez notre article de la *Presse médicale*, cité à la note précédente.

(3) *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 207 et suiv.

(4) Nous devons la communication de cette importante dépêche à l'obligeance de M. le professeur Maurin, que nous sommes heureux de remercier ici publiquement. Sur les circonstances qui précédèrent cette réponse ministérielle, voyez son intéressant article : La législation des auto-vaccins (*Toulouse médical*, 1er mars 1924, p. 86 et suiv.).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

II

A. — Ecartons d'abord un argument que les pharmaciens pourraient être tentés, afin de réclamer le droit exclusif de confectionner es auto-vaccins, de tirer de la loi précitée du 25 avril 1895 (art. 2), leur réservant le droit de *délivrer* au public, sur ordonnance médicale, les sérums, vaccins et produits assimilés.

Ce raisonnement ne serait pas fondé ; car la délivrance que vise ici le législateur est celle de produits fabriqués ailleurs que dans l'officine ; elle s'entend seulement de la livraison aux clients des produits confectionnés dans les laboratoires autorisés, dont la loi vient de parler. Le monopole confié aux pharmaciens, par cette disposition, n'est qu'une garantie de la conservation et de l'identité des produits sortant des laboratoires autorisés, double garantie sans laquelle notre loi manquerait son but.

La dépêche ministérielle précitée appuie cette solution, en décidant que la loi du 25 avril 1895 ne s'appliquait pas aux auto-vaccins, sans distinguer entre ses diverses dispositions, écartant l'article 2 comme l'article 1er.

Mais le rapprochement, d'ailleurs logique, fait par cette même dépêche avec une préparation magistrale, n'est-il pas susceptible de fournir, en faveur de leur monopole, un autre motif aux pharmaciens?

B. — La loi du 21 germinal en XI confère aux pharmaciens le monopole des préparations médicinales, pharmaceutiques ou médicamenteuses (art. 32, 33, 36), sans distinguer des autres les préparations magistrales, et il est bien certain que la jurisprudence reconnaît, en ce point, à leur monopole, une grande étendue (1).

Cependant, il ne concerne que les préparations destinées au *débit* au public (mêmes articles) ; et, si largement que les juges entendent ce terme (2), il suppose essentiellement, comme nous l'observions plus haut, le transfert par une personne à une autre d'un bien susceptible d'une estimation en argent (Code civ., art. 1128 et 1598). Or non seulement il n'y a dans l'emploi de l'auto-vaccin, nous l'avons déjà souligné ci-dessus, nul transfert d'une personne à une autre, mais l'agent thérapeutique n'est pas un *bien* proprement dit, susceptible comme tel d'être l'objet d'une convention entre le pharmacien et son client. Dans cette catégorie juridique ne rentrent certainement pas les éléments du corps humain lui-même (greffes osseuses ou cutanées, sang transfusé, etc.), tous objets non susceptibles de propriété ordinaire, et pour cette raison nommés par les juristes « choses hors du commerce », c'est-à-dire ne pouvant être l'objet de contrats d'ordre patrimonial.

Nous avons donc une double raison d'écarter ici le monopole des pharmaciens, traditionnellement limité au négoce de biens essentiellement patrimoniaux.

La dépêche ministérielle précitée accepte cette interprétation, en déclarant, comme nous l'avons vu, que les auto-vaccins ne sont pas, à proprement parler, l'objet de *débits.*



Si la complète liberté des médecins, en notre matière, n'est pas toujours exempte d'inconvénients, ses avantages sont inappréciables. D'ailleurs ne vaudrait-il pas mieux chercher des garanties pour le public dans le développement des études sur les cultures du sang, que dans des restrictions risquant de priver le malade en temps opportun d'une médication seule capable de le sauver?

(1) *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 349-353.

(2) Cass. 28 juillet 1911, S. 12. 1.488 ; Rouen 30 déc. 1911, *Crinon*, 1912, p. 420.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE SORT DES FICHES MÉDICALES

Les fiches médicales constituées par un médecin décédé peuvent-elles, sans inconvénient, être remises à un de ses confrères s'installant à sa place?

La solution de cette question dépend de deux principes généraux qui sont à la base de cette matière : 1° l'impossibilité légale de céder la clientèle médicale ; 2° l'intérêt des malades.

Tout d'abord, il est unanimement reconnu, tant par les auteurs que par la jurisprudence, qu'un cabinet médical ne saurait être cédé, ni par le titulaire de ce cabinet, ni par ses héritiers ; car la clientèle médicale dépendant entièrement de la confiance des malades à l'égard du médecin traitant, est hors du commerce et ne peut faire l'objet ni d'une vente, ni d'une donation, ni d'un apport à une société.

Le médecin qui prend la suite d'une location, ou qui achète l'immeuble appartenant à un médecin qui se retire, peut donc acquérir l'immeuble,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le droit au bail, l'installation, la bibliothèque, mais il ne peut acquérir la clientèle : la clientèle n'est pas un actif cessible.

Néanmoins, on admet que le médecin qui se retire peut présenter un confrère à ses malades comme son successeur, s'il s'y est engagé ; il peut même y être contraint ; il peut s'interdire d'exercer la profession médicale dans un certain périmètre et être contraint de le faire, en cas d'oubli de son engagement.

Par conséquent, le médecin qui s'installe au lieu et place d'un médecin décédé ne peut être considéré comme son successeur dans le sens commercial du mot. Il n'a aucun droit sur la clientèle du médecin décédé, car il n'a pu acheter un bien qui n'est pas dans le commerce ; et il en résulte que les fiches médicales constituées par l'expérience du médecin décédé ne sauraient être vendues au successeur, puisqu'elles sont comme l'accessoire de la clientèle ; alors surtout qu'elles ont un caractère purement personnel à chacun des malades et qu'elles ne constituent pas une documentation théorique générale, mais une sorte de mémento particulier à chacun, destiné à permettre un diagnostic plus sûr dans l'avenir par le rappel des évolutions pathologiques antérieures.

On peut donc conclure, de tous ces éléments, que les fiches médicales ne peuvent être vendues.

Elles ne peuvent pas davantage être conservées par les héritiers. En effet, les fiches contiennent le résultat des examens antérieurs ou des déclarations faites par les malades, sous le sceau du secret professionnel. Les constatations qu'elles contiennent ou les confidences qu'elles rapportent sont donc protégées par le secret professionnel médical à l'égard de tous. Elles ne doivent donc pas tomber entre les mains de personnes qui, n'étant pas docteurs en médecine, ne sont pas liées par le même secret professionnel que leurs auteurs.

Reste à savoir ce que les héritiers du médecin décédé doivent faire de ces fiches? Sans doute, les héritiers peuvent les détruire de telle façon qu'il n'en reste rien ; mais, contre cette destruction, s'élève le deuxième principe de la matière, qui est l'intérêt des malades.

Il est évident que les malades ont le plus grand intérêt à ce que le médecin auquel ils s'adressent soit renseigné sur les états antérieurs et les médications déjà suivies. Par conséquent, il semble que l'intérêt bien compris des malades soit la remise des fiches par les héritiers à celui des confrères du médecin décédé qui a le plus de chances d'avoir dans la suite à examiner et à soigner les mêmes malades.

Il est évident que le médecin qui s'installe dans le cabinet du médecin décédé peut être présumé devoir être appelé à soigner la plupart des anciens malades du prédécesseur, et il est incontestablement de l'intérêt de ses clients que le médecin nouveau soit documenté sur leur état. Par conséquent, pour la plupart des malades, leur intérêt exige la remise des fiches au médecin s'installant au lieu et place du médecin décédé.

Restent les autres malades, ceux qui, après le décès de leur médecin, ne s'adresseront pas au nouveau médecin installé dans le même cabinet et choisiront un autre médecin. Il n'y a pas d'inconvénient de principe à ce que leur fiche médicale soit entre les mains du nouveau médecin, puisque celui-ci est lié, comme son prédécesseur, par le même secret professionnel. Sur ce point, on peut assimiler la situation à celle des malades qui quittent un médecin pour se confier à un autre. Il n'est pas d'usage que le médecin ancien détruise aussitôt les fiches des malades infidèles. On peut aussi assimiler le cas présent à celui des malades décédés dont les médecins gardent les fiches. Par conséquent, aucun argument ne s'oppose à ce que le nouveau médecin garde les fiches des malades antérieurement soignés par son prédécesseur et qui s'adressent désormais ailleurs, puisque ces fiches, contenant les renseignements confidentiels, sont protégées par le secret professionnel.

Cependant, il semble qu'une réserve soit nécessaire à cette solution. Les fiches conservées par le nouveau médecin ne sont pas sa propriété, puisqu'elles n'ont pu lui être ni cédées, ni vendues. Il les détient comme un dépôt qui est fait entre ses mains dans l'intérêt des malades. Il en résulte que le médecin nouveau se trouvera dans l'obligation de délivrer les fiches qui lui seront réclamées par le nouveau médecin, traitant des malades infidèles, à première réquisition. On concevrait mal, en effet, que le nouveau médecin s'opposât à cette délivrance. En effet, il ne détient ces fiches qu'en raison de l'intérêt présumé des malades, il doit donc se soumettre à toute exigence de ceux-ci conforme à leurs intérêts.

En conclusion, on peut dire que les héritiers du médecin décédé n'ont aucun droit de conserver les fiches ; que rien ne s'oppose à la remise de ces fiches par les héritiers au médecin qui s'installe à la place du médecin décédé, et que celui-ci peut en user sous la réserve qu'il soit prêt à délivrer les fiches qui seront réclamées par ceux des malades du médecin décédé qui ne demeureront pas ses propres clients.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS DU JOUR

AU SEUIL DU ROYAUME

M. Jacques Copeau, cette intelligence fine, aimable et simple dont nous avons fait la connaissance un soir, au sortir de son théâtre, devant une prosaïque table de brasserie, M. J. Copeau n'est plus, cette saison d'été, à son théâtre du Vieux-Colombier, et tous ceux qui fréquentaient la petite scène de la rive gauche comprendront combien la salle, qui n'a point changé d'aspect, est infiniment vide et triste de cette absence...

La troupe des Champs-Elysées a pris la place toute chaude : elle ne nous fait pas oublier, malgré tout son art, celle qui l'a précédée.

La pièce qui se déroule sur la scène du Vieux-Colombier a pour titre *Au seuil du royaume;* elle fut écrite en Norvège, par Knut Hamsun, et garde de son pays d'origine quelque chose de nébuleux et de nordique.

Au seuil du royaume n'est, malgré ses quatre actes où les longueurs abondent, que le prologue d'une trilogie dont le *Drame de la vie* et le *Coucher du soleil* feront les autres parties.

L'auteur a eu l'intention, en cette trilogie, d'opposer l'esprit pur, représenté par le héros, Kareno, que l'on retrouvera dans les trois pièces, à la sensualité, aux tendances matérialistes et pratiques représentées justement par la femme de Kareno.

Cette opposition de l'âme et du corps n'est pas chose très nouvelle, et les considérations philosophiques qui s'en dégagent sentent un peu... l'eau de rose : c'est, malgré une exposition qui cherche à être grave et profonde, *tief*, comme disent les Allemands, une petite chose pas bien nouvelle, et c'est, malgré une évidente recherche d'originalité, une pièce fort peu originale.

Un pauvre jeune homme, Kareno, fait partie d'un petit cénacle de philosophes. C'est un laborieux, un convaincu, un *pur*, comme disait M. Prud'homme, qui use sa jeunesse et son encre à écrire des traités de philosophie et à poursuivre le grand œuvre.

Comme la profession ne nourrit point son homme, Kareno est dans la misère la plus noire. Il a entraîné dans cette misère sa jeune et blonde femme qui ne comprend rien aux envolées de l'esprit du maître et désire surtout, la petite vilaine, un intérieur coquet, des repas convenables et... l'amour de son mari — ou d'un autre, la suite le prouvera.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Kareno, violent et sectaire, a écrit un article terrible contre un certain professeur Gylling, type de la science officielle et puissante, et dont la réputation est universelle.

Gylling, en excellent diplomate qu'il est, va donc trouver Kareno en son modeste logis. Il lui expose, en une scène pleine de roublardise charmante, qu'il est téméraire pour un jeune de s'attaquer aux idoles que la foule a consacrées. Mieux vaudrait pour Kareno faire alliance avec son vieux professeur : il serait heureux, lui Gylling, de venir en aide à un jeune homme de valeur comme Kareno. Il fait luire aux yeux du misérable la perspective d'un avenir brillant, et lui fait même entrevoir une chaire de professeur. Mais pour cela, il faut que Kareno comprenne la fable du pot de fer... Il faut aussi que Kareno fasse quelques corrections légères à ses écrits, et qu'il remanie l'ouvrage qu'il désire faire paraître : « Sinon, ajoute Gylling, il est à craindre, mon cher élève, que cet ouvrage ne trouve point d'éditeur ».

La toute charmante Elisa Kareno est femme jusqu'au bout des ongles : c'est dire qu'elle écoute, à travers la porte, le discours du professeur Gylling.

Celui-ci parti, elle engage vivement son mari à suivre ses conseils, à modifier son ouvrage, à ne plus attaquer les puissants : c'est là le seul moyen qu'ils auront de réussir, de payer des dettes criardes et d'éviter la menaçante saisie de l'huissier

Mais Kareno demeure inflexible : il ne modifiera rien à son ouvrage, ne changera pas une ligne et continuera ses attaques.

Il se fâche avec ses amis qui, plus diplomates que lui, se sont un à un rendus aux arguments du professeur Gylling : car il représente l'esprit pur.

Pendant que son mari travaille et philosophe, la petite Elisa emploie son temps de bien différente manière. C'est une sensuelle qui désire vivre toute l'intensité des sensations matérielles, qui ambitionne les bals, les fêtes, le plaisir et l'amour : aussi ne tarde-t-elle pas à trouver, parmi les relations de son mari, un chevalier servant.

Les rendez-vous galants ont lieu dans la propre maison de Kareno : lorsque celui-ci travaille au jardin, Elisa reçoit son futur amant dans la modeste salle qui compose leur logis. Aussi Kareno, si aveugle soit-il, ne tarde-t-il pas à surprendre les complices.

Après une lutte violente où il est sur le point

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

de se rendre, Kareno, l'esprit pur, se reprend : il ne trahira pas ses idées et sa foi, mais consommera jusqu'au bout son sacrifice.

Et lorsqu'il apprend que sa femme vient de fuir avec son ami, lorsqu'on lui annonce la visite de l'huissier, sans doute il s'effondre et sanglote, mais relève bientôt la tête... car c'est un esprit pur !

Voici, sommairement résumée, la pièce de M. Knut Hamsun. On voit que c'est bien, telle que nous l'avions annoncée, la lutte de l'esprit et de la matière.

La matière, personnifiée par Mme Pitoeff, est, faut-il l'avouer, charmante ! C'est une petite personne savoureuse, mais un peu trop nerveuse pourtant : à force d'être *agacée*, Mme Pitoëff devient *agaçante*.

Quant à son excellent mari, Ivar Kareno, oserons-nous en dire ce que nous en pensons? Certes, M. Pitoëff, pas plus que le professeur Gylling, ne serait atteint par une critique. Contentons-nous de dire qu'il est excellemment servi par un violent accent étranger, et que, si sa prononciation est défectueuse au point qu'on le comprend mal, cela constitue un charme de plus, très apprécié des snobs dont nous ne sommes point.

Au seuil du royaume... Oui, il est bien dommage que ce royaume du Vieux-Colombier ne soit plus celui de Jacques Copeau, qui, artiste à la fois jusqu'au fond de l'âme et jusqu'au bout des ongles, était en outre essentiellement français, c'est-à-dire clair, limpide, sobre et naturel, et qui, planant au-dessus des nébuleuses norvégiennes, avait uni en sa seule personne l'esprit pur de Kareno et la sensualité d'Elisa.

Il nous faut donc espérer le prompt retour de Copeau, car, si l'abandon qu'il a fait de son théâtre devait durer plus longtemps que les beaux jours, et si l'automne ne le voyait pas de nouveau sur le tréteau du Vieux-Colombier, ce serait, contre l'art, un crime de haute trahison !

M. Boutarel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 juin 1924.

Nouvelle maladie des moutons. — MM. DONATIEN et LESTOCARD étudient une nouvelle maladie qui frappe fréquemment les moutons en Algérie. Elle se caractérise par une anémie prononcée avec de la fièvre. L'hémoculture est négative. Mais une inoculation minime d'une quantité de sang infecté à un autre mouton ou encore à une chèvre ou un âne reproduit la maladie. Le virus traverse les bougies et les filtres, il s'agit donc d'un virus filtrant.

Action des rayons ultra-violets. — MM. MÉNARD et FOUBERT rappellent leurs communications précédentes où ils exposaient les résultats favorables obtenus dans les trajets fistuleux par les rayons ultra-violets. Ils montrent ensuite comment ces radiations doivent être utilisées pour donner leur maximum d'action sans déterminer de malaises.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 juin 1924.

Essais d'immunisation antituberculeuse. — MM. LÉGER et TURPIN, avec une race spéciale de bacilles tuberculeux atténués, ont pu vacciner des jeunes veaux qui ont résisté pendant dix-huit mois à l'inoculation intraveineuse d'une dose de bacilles virulents capable de tirer tous les bovidés en moins de huit semaines. Cette vaccination est inoffensive pour les singes et l'homme ; elle se fait par voie buccale ou sous-cutanée. Malgré les réserves à apporter à cette méthode, il est très vraisemblable qu'elle est appelée à protéger les nouveau-nés contre les effets redoutables de la contamination familiale ; elle aura la même action chez les jeunes enfants non encore contaminés par le bacille.

Les accidents du sevrage. — M. HEUCQUEVILLE montre que les enfants sevrés du lait maternel avant six mois et séparés de leur mère sont exposés à divers accidents, parfois sérieux, notamment l'amaigrissement et chute du poids. Pour arrêter ces troubles, il suffit de rétablir pendant quelque temps l'allaitement au lait humain.

Traitement de l'hydrocèle vaginale. — M. BAZY estime que les méthodes sanglantes sont toujours à rejeter dans les cas d'hydrocèle simple ; l'injection iodée, après anesthésie locale, est très bien supportée, très efficace et sans récidive.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la section des Sciences biologiques. M. Jean CAMUS est élu.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 juin 1924.

Néphrite suraiguë mercurielle et hyperazotémie. — MM. LEMIERRE et BERNARD rapportent l'histoire d'un jeune homme qui, après lavage de l'urètre avec une solution d'oxycyanure de mercure consécutif à un cattétérisme ayant provoqué une hémorragie locale, présenta une anurie qui dura quarante-huit heures. Le chiffre de l'urée du sang monta progressivement jusqu'à 7gr29 (au septième jour après la reprise de la diurèse). A ce moment on constata de l'hypothermie, de la somnolence, des secousses musculaires. La guérison fut obtenue en quinze jours, l'urée retombant à 0gr,37. Les auteurs attirent l'attention sur la dissociation entre la reprise de la diurèse aqueuse et la persistance de l'impossibilité pour le rein d'excréter l'urée à une concentration élevée : ceci explique la progression de l'azotémie malgré l'émission d'une quantité assez considérable d'urine. L'amaigrissement présenté entre temps par cet homme atteignit 9 kilos, prouvant la désintégration importantes des tissus aboutissant à la production d'une grande masse d'azote excrémentielle.

Le traitement institué constitua en boissons abondantes et en injections sous-cutanés et intraveineuses de solutions glycosées.

Il y a lieu de renoncer à des lavages antiseptiques de ce genre, qui peuvent entraîner d'aussi graves conséquences.

M. ACHARD pense que l'on voit plutôt l'augmentation de l'urée quand le malade urine.

M. MENETRIER a observé récemment un cas d'anurie mortelle d'origine mercurielle : un malade resta huit jours sans excréter une goutte d'urine, et, fait paradoxal, le chiffre de l'urée ne dépassa pas 1gr,50.

Azotémie au cours d'une typhoïde ; action hypothermisante de la rétention azotée. — MM. LEMIERRE et BERNARD ont observé une femme obèse qui, au quinzième jour d'une typhoïde grave, fit une chute progressive de la fièvre contrastant avec une accentuation de la stupeur, de l'incontinence des urines et des matières. Cet abaissement thermique a été provoqué par le développement d'une azotémie en relation avec une néphrite typhoïdique. Le maximum de l'azotémie fut de 3gr,57 alors qu'il y avait moins de 37° ; quand l'azoémie régressa, la température remonta à 39°, avec des signes ataxo-adynamiques. La malade guérit.

A propos de la granulomatose maligne. — M. BÉCLÈRE, reprenant les observations publiées récemment par M. Menetrier et M. Louste, montre l'importance de la terminologie qu'il faut employer pour de tels faits : il ne s'agit pas de lymphogranulomatose, mais de granulomatose maligne. L'auteur commente des observations américaines, insiste sur la connaissance des lésions osseuses récemment décrites et montre les heureux effets de la radiothérapie dans ces tumeurs.

Coma diabétique et tuberculose pulmonaire. Traitement par l'insuline. — M. RATHERY et Mlle DREYFUS-SÉE rapportent une observation de coma diabétique vrai survenu au cours de l'évolution d'un diabète consomptif compliqué de tuberculose pulmonaire.

Le coma fut guéri par des injections d'insuline dont l'action ne fut aucunement entravée par la tuberculose, ni pendant la crise de coma, ni en dehors d'elle.

On a noté une poussée évolutive très rapide de la bacillose pulmonaire ; il est difficile d'affirmer que le traitement insulinique ait joué un rôle dans cette aggravation des lésions. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'il ne l'a pas empêchée.

M. MONIER-VINARD a observé un cas d'état diabétique précomateux guéri par l'insuline, mais qui se compliqua quinze jours après d'une broncho-pneumonie avec expectoration bacillifère.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Influence du terrain dans la syphilis. — M. Lortat-Jacob rapporte l'histoire d'un syphilitique qui, malgré quatre cures de 6 grammes de novarsénobenzol, présenta des manifestations cutanéo-muqueuses avec tréponèmes *in situ*, alors que les réactions de Hecht et de Wassermann étaient négatives. Cet homme contamina une femme qui, correctement traitée, guérit rapidement. L'auteur pense qu'il ne s'agit pas d'une race spéciale de tréponèmes, mais d'un terrain très particulier.

Les pleurésies à cholestérine. — MM. A. Coyon, Noël Piessinger et Meignant résument l'histoire de deux pleurésies à cholestérine, nont l'une présenta ce phénomène exceptionel qu'est la vomique à cholestérine. De l'étude de ces deux observations et de celle des faits publiés antérieurement ils concluent que ces pleurésies sont généralement des pleurésies chroniques de nature tuberculeuse, souvent enkystées dans des coques pleurales particulièrement épaisses. Ce sont presque toujours des pleurésies latentes, sans aucun symptôme fonctionnel. Le liquide est épais, de couleur chocolat au lait ou louche avec des paillettes visibles par miroitement. L'examen microscopique y décèle avec facilité des cristaux de cholestérine. Le taux de cette cholestérine oscille entre 2 et 30 grammes p. 1000, et diminue à mesure que les ponctions se répètent. Chez ces sujets le taux de la cholestérinémie est normal. Cette constatation oppose ces épanchements où la cholestérine apparaît par transformation locale avec les dépôts locaux de cholestérine qui furent décrits par Chauffard au cours des cholestérinémies.

Un cas de mégacôlon énorme d'origine congénitale. — MM. Bergé, Chevrier et Lefèvre présentent une pièce de mégacôlon monstrueuse provenant d'un jeune homme de quinze ans opéré pour une occlusion intestinale incomplète prolongée : trente-huit jours sans selles, mais avec émission de gaz.

Ce mégacôlon renfermait près de 14 kilos de matières fécales et refoulait les organes thoraciques : cœur et poumon, en galette, derrière le manubrium sternal.

Outre diverses particularités, notamment une hydro-urétéro-néphrose droite déterminée par un amas fécal dur dans la moitié droite du petit bassin, ce mégacôlon faisait la preuve de son origine congénitale par le fait de la rétention de méconium observée à la naissance. Histologiquement, il y avait, en plus de l'hypertrophie habituelle de la couche musculaire circulaire, une remarquable destruction en masse de la muqueuse colique.

A propos de la sérothérapie antituberculeuse. — M. Babonneix, précise, à propos de la récente communication de M. Jousset sur ce sujet, les deux points suivants : il existe de très grandes analogies cliniques entre la typhoïde et la typho-bacillose ; celle-ci guérit spontanément plus souvent qu'on ne le pense.

Valeur sémiologique de l'épreuve de Meltzer-Lyon. — MM. M. Chiray et M. Milochevich abordent l'étude de sa valeur sémiologique. Le clinicien peut, par ce procédé d'exploration, obtenir deux ordres de renseignements. Les uns sont fournis par le mode de réponse duodénale à l'excitation magnésienne. Les autres peuvent être tirés de l'examen physique, histologique, chimique et bactériologique de la « bile B ».

Au point de vue de la réponse vésiculaire, on peut distinguer trois cas pathologiques.

a. *Quand l'épreuve reste entièrement et constamment négative*, on est en droit de conclure à la suppression totale anatomique ou fonctionnelle de la vésicule par obturation du cystique ou péricholécystite étendue. Lorsqu'elle est négative seulement avec les excitants forts tels que la peptone, et positive avec les excitants faibles tels que le sulfate de magnésie, on peut penser au spasme de l'ampoule de Vater (diodénites, ulcère duodénal).

b. *Quand l'épreuve, quoique presque négative, fournit cependant quelques gouttes de « bile B »*, on peut penser soit à la cholécystite calculeuse, soit à la péricholécystite sans adhérences trop serrées.

c. *Quand l'épreuve fournit en quantité normale ou excessive une « bile B » de coloration très brune ou presque noire*, elle traduit la stase vésiculaire (cholécystite chronique avec dilatation, compression du cystique par une tumeur de voisinage ou par des adhérences, simple perte ou diminution du réflexe duodéno-vésiculaire).

L'examen physique, histologique, chimique et bactériologique de la « bile B » fournit des indications importantes sur l'état anatomique de la paroi vésiculaire. C'est une sorte de biopsie.

a. *Dans la cholescystite chronique non calculeuse*, la « bile B » est souvent épaisse, trouble, noirâtre ou verdâtre, et contient soit des flocons de mucus, soit des amas purulents. Histologiquement, on y trouve des globules blancs, des cellules épithéliales dégénérées, quelquefois aussi des globules rouges.

b. *Dans la lithiase biliaire et dans la cholécystite lithiasique*, la « bile B » peut présenter tous les types de réaction depuis la forme catarrhale jusqu'à la suppuration franche. On observe en outre la diminution de la cholestérine dans la bile vésiculaire sans modification semblable dans les « biles A et C » et sans diminution parallèle des pigments dans la bile « B », le phénomène pouvant être qualifié de dissociation cholestérino-pigmentaire.

Lipomatose à évolution et à localisation spéciales. — MM. Pasteur Vallery-Radot, Blamoutier et Krief rapportent un cas de lipomatose qui se différencie par son évolution et la localisation des lipomes des cas jusqu'ici publiés.

Un lipome apparaît au flanc gauche chez une femme de trente-trois ans. Ce lipome bien circonscrit reste unique pendant trois ans. A ce lipome succèdent un état d'obésité et une série de masses lipomateuses, mal circonscrites, toutes bilatérales et symétriques. Elles siègent dans les régions préhyoïdienne, sus-claviculaires, épigastrique, abdominale, au niveau de la septième cervicale, au-dessous de la pointe des omoplates et au niveau des hanches.

A cette lipomatose s'associent un état sclérodermique du visage, des troubles ovariens et une diminution du métabolisme basal.

Les traitements opothérapiques, de même que les essais d'ionisation et d'application de rayons infra-rouges, sont restés inefficaces.

M. Menetrier pense qu'il s'agit dans ce cas plutôt de lipomes multiples que de lipomatose symétrique.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 juin 1924.

Deux observations de sténose sous-vatérienne (rapport de M. BRÉCHOT). — M. BRÉCHOT, à propos deux observations de M. CHARRIER (de Bordeaux), rappelle que ces formes très particulières de sténose se présentent sous deux types cliniques différents : le premier, caractérisé par l'abondance des vomissements bilieux, oriente le diagnostic vers la sténose sous-vatérienne ; le second, type dyspeptique, est plus trompeur. Les douleurs plus ou moins tardives simulent l'ulcus, la cholécystite, l'appendicite.

La pathogénie reste obscure.

Les facteurs mécaniques le plus souvent invoqués dans la genèse des accidents suffisent-ils à produire la sténose, ou peut-on songer à l'existence de lésions pariétales du duodénum? Ces lésions de duodénite ne pourraient-elles pas être elles-mêmes engendrées par des lésions pancréatiques, biliaires ou pyloriques?

La duodéno-jéjunostomie suffit en général à faire cesser les accidents ; cependant, dans la seconde observation de Charrier cette opération a été insuffisante et une nouvelle intervention fut nécessaire, qui consista dans la fixation de l'angle colique ptosé.

Kystes du cartilage semi-lunaire externe du genou (Rapport de M. AUVRAY). — Il s'agit, dans les observations de M. JEAN, de trois cas de pseudo-kystes, ainsi qu'en témoigne l'examen histologique : pas de paroi épithéliale ni endothéliale de revêtement.

Les faits analogues sont très rares (16 observations dans la science).

Cliniquement : douleurs dans le genou avec limitation plus ou moins marquée de la flexion. Pas de blocage, pas d'hydarthrose consécutive. Au niveau du ménisque externe, petite tuméfaction, douloureuse à la palpation, disparaissant dans la flexion, rénitente et même parfois fluctuante. Contenu ; liquide gommeux.

Les malades de M. Jean ont été guéris par méniscectomie partielle. M. Auvray préfère la méniscectomie totale.

De l'emploi des vaccins-bouillons filtrés dans le traitement des pleurésies purulentes (Rapport de M. LOUIS BAZY). — M. MARMASSE, à la suite d'une pleurotomie postérieure fistulisée, a eu l'idée de recourir aux bouillons-vaccins filtrés qui amenèrent une prompte guérison.

Dans un deuxième cas de pleurésie purulente grippale, des ponctions suivies d'injections intrapleurales de bouillons-vaccins furent suivies de guérison. Malheureusement dans la suite : broncho-pneumonie et mort.

M. Louis Bazy ne croit pas qu'on puisse tirer une conclusion d'un aussi petit nombre de faits.

Traitement de l'arthrite à gonocoquespar l'injection intra-articulaire de vaccin antigonococcique (Rapport de M. LOUIS BAZY). — Deux cas de MM. LOMBARD, BIQUET et GOINARD ; deux arthrites du genou à type pseudo-phlegmoneux ; guérison par injection intra-articulaire de stock-vaccin.

M. Bazy insiste sur la réaction locale et générale impressionnante qui suivit les injections dans le second cas. Tout semble se passer comme si la *surinfection* déterminait une intolérance de l'organisme aboutissant à l'expulsion des germes microbiens.

Recherches sur un nouveau mode d'anesthésie générale. — M. FREDET poursuit depuis cinq mois avec Mlle PERLIS des recherches sur un nouveau mode d'anesthésie générale moins nocif que le chloroforme pour le cœur, le rein, le foie, les centres repiratoires.

M. Fredet injecte :

1° Un mélange de scopolamine-morphine ;

2° 5 à 8 centimètres cubes de « somnifène » intraveineux.

Il obtient ainsi une anesthésie de trois heures sans adjonction de chloroforme ou avec l'adjonction de quelques bouffées seulement de chloroforme.

Avantages : pas d'anesthésiste, pas de vomissements, alimentation avant et après l'intervention. Pas de toxicité pour le foie, le cœur, le rein, les centres respiratoires.

Inconvénients : « torpeur » dans laquelle restent plongés les malades pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures après l'opération. Il faut les surveiller, les faire boire, les empêcher de s'agiter ou de tomber de leur lit.

RAOUL MONOD.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 juin 1924.

Absorption de l'huile par la plèvre. — MM. L. BINET et G. VERNE ont observé dix à vingt jours après l'injection intrapleurale d'huile fraîche dépourvue d'acides gras l'apparition de replis de l'épithélium pleural dont l'aspect rappelle celui de petites villosités dont l'axe conjonctif part du chorion de l'endoplèvre augmenté d'épaisseur et plus riche en capillaires. Les globules gras se voient à la surface de l'épithélium, accumulés surtout dans les espaces intervilleux ; on les retrouve dans le tissu pulmonaire, dans les vaisseaux où on relève des figures de destruction. On ne peut les déceler dans les cellules de l'épithélium, ce qui amène les auteurs à opposer l'absorption de la graisse par la plèvre à celle de l'intestin.

Action curative de l'anatoxine diphtérique sur les lésions de la diphtérie expérimentale du cobaye. — M. ZOELLER. — En application locale, elle est inefficace ainsi que par injection sous-cutanée. Combinée au sérum antidiphtérique, elle semble avoir hâté la guérison.

Action préventive du choc anaphylactique sur l'intoxication expérimentale par la strychnine. — MM. F. ARLOING et L. LANGERON ont observé que la résistance de l'animal à la strychnine était proportionnelle à l'intensité du choc sérique ou peptonique provoqué avant l'injection de strychnine. La reproduction de ce phénomène, dû sans doute aux perturbations du système vago-sympathique rendu réfractaire, est difficile, car il dépend aussi de l'intervalle qui sépare le choc de l'injection toxique.

Désensibilisation dans l'anaphylaxie digestive expérimentale du cobaye. — MM. E. ARLOING, L. LANGERON et SPASSITCH. — Les voies cutanée et parentérale sont douées du plus fort pouvoir désensibilisant. La protéine préventive doit être administrée quarante-cinq à soixante minutes avant le repas déchaînant, son action est renforcée par l'adjonction de bile ; la désensibilisation contre un choc protéique direct est plus facile que contre le choc anaphylactique vrai. L'administration prolongée d'antigènes à doses minimes, de préférence par la même voie, que celle de l'antigène déchaînant, permet d'obtenir un

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

état réfractaire durable résultant d'un processus de défense locale (muqueuse intestinale) et générale (vago-sympathique).

La nature du virus rabique fixe. — MM. LEVADITI NICOLAU et Mlle SCHŒN montrent que le virus fixe utilisé par la méthode de vaccination pastorienne est encore fortement virulent pour les centres nerveux, bien qu'il ait perdu la faculté d'accomplir son cycle évolutif pansporoblastique. Son emploi n'a été possible que grâce à l'appauvrissement en germes actifs par dessiccation et à la voie d'introduction sous-cutanée peu favorable au développement des ultra-virus neurotropes (poliomyélite, herpès, encéphalite).

F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 juin 1924.

Influence d'une lymphopoïèse artificielle sur l'évolution du sarcome expérimental du rat blanc. — MM. LŒPER et TURPIN, utilisant les greffes de tissu hétérogène de testicule pour accroître la réaction lymphocytaire habituelle de la greffe du sarcome expérimental, ont ainsi obtenu une lymphocytose et une réaction fibro-plastique considérables, sans que pour cela l'évolution du greffon néoplasique ait été en quoique ce soit modifiée. Le lymphocyte ne paraît donc pas jouer le rôle de défense qu'on lui avait attribué vis-à-vis de la greffe sarcomateuse.

L'intradermo-réaction à l'anatoxine diphtérique ; la notion d'allergie dans la diphtérie. — M. CH. ZŒLLER. — La réaction locale ainsi obtenue est d'ordre protéinique et paraît en rapport avec l'existence chez certains sujets d'une hypersensibilité aux protéines diphtériques. Chez les convalescents de rougeole, oreillons, scarlatine, angines banales ou diphtériques, les résultats positifs sont plus élevés chez les sujets hébergeant dans leur gorge des bacilles diphtériques. La réaction de Schick peut être soit négative, soit positive chez les sujets ayant une anatoxi-réaction positive. Cela tient à ce que tous ayant eu des contacts avec le bacille de Lœffler, certains n'ont pas encore acquis l'immunité antitoxique. Cet état mixte d'hypersensibilité et d'immunité plus ou moins intense correspondrait à la phase allergique de l'immunisation antidiphtérique spontanée.

Utilisation de la lampe à trois électrodes pour la mesure de la force contre-électromotrice de polarisation. — MM. ANDRÉ STROHL et H. IODKA ont observé, avec cette technique perfectionnée, des forces contre-électromotrices atteignant 90 p. 100 du voltage de la source, témoignant de l'importance des phénomènes de polarisation.

De l'influence du lait de femme sur le rachitisme expérimental. — MM. LESNÉ et VAGLIANO n'ont pu déceler dans le lait de femme la présence d'une vitamine liposoluble antirachitique.

Le beurre du lait de femme ne préserve ni ne guérit du rachitisme de jeunes rats soumis au régime rachitigène de Pappenheimer.

Les vitamines A, B et C ne sont donc pas plus antirachitiques l'une que l'autre, et le lait de femme ne renferme pas de facteur antirachitique. Le rachitisme infantile ne paraît pas être une avitaminose ; ses causes sont autres : les troubles gastro-intestinaux plus fréquents chez les enfants élevés au biberon, les infections chroniques et la privation de soleil paraissent en être les factures étiologiques principaux.

Sur l'infection herpétique expérimentale du lapin. Etude comparative des diverses voies d'inoculation. — MM. P. TEISSIER, P. GASTINEL, J. REILLY ont inoculé le virus herpétique dans les organes les plus divers pour préciser la fréquence avec laquelle on peut infecter l'animal, le temps nécessaire à la détermination des accidents nerveux et la survie ou non du virus dans l'organe infecté.

Il résulte de leurs recherches, qu'abstraction faite de la peau, de la cornée, du système nerveux et du testicule, le virus herpétique n'est susceptible de végéter que dans la capsule surrénale en y provoquant des lésions. Cet organe s'oppose donc, par sa sensibilité vis-à-vis de ce virus, à tous les autres viscères qui ne constituent pour lui qu'une porte d'entrée d'où il chemine plus ou moins vite et selon des voies différentes vers le névraxe.

La dispersion variable des colloïdes électrolytiques dans ses rapports avec les échanges minéraux réalisés entre deux milieux en équilibre dialytique. — MM. W. MESTREZAT et M. JANET ont développé par des expériences sur des solutions de savon et de gélatine le corollaire que comporte l'inégale répartition des électrolytes dans des milieux en équilibre dialytique par suite de la présence dans l'un d'eux d'un colloïde dissocié (albumine, gélatine, savon, etc.). Ce phénomène n'enfreint pas la règle de la liaison étroite qui unit les propriétés des colloïdes à leur état de dispersion. Ils voient dans cette variété des équilibres minéraux l'origine du déterminisme et de la régulation des échanges minéraux humoro-cellulaires.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 mai 1924.

Papillomes laryngés en voie de transformation épithéliomateuse guéris par la radiothérapie profonde. — M. CABOCHE rapporte un cas où, après échec de la curiethérapie, la guérison fut obtenue par la radiothérapie profonde. L'extirpation avait été préalablement pratiquée après laryngo-fissure. La guérison remonte actuellement à dix mois.

Neurotomie gassérienne. Présentation d'opérés et projections. — M. BOURGUET présente un malade traité depuis sept ans par une cinquantaine d'injections d'alcool pour une névralgie faciale frappant les trois branches du nerf maxillaire inférieur, chez qui il a pratiqué une neurotomie rétro-gassérienne, dont il montre la technique par projections. La névralgie fut guérie.

La goutte et les goutteux pendant et depuis la guerre. — M. MOUSSEAUX, sur 110 goutteux observés à Vittel depuis la guerre, montre l'influence heureuse que les restrictions alimentaires et la plus grande activité physique de la période de guerre ont exercée sur le tempérament goutteux en général : une diminution notable des accès s'est produite chez la plupart des sujets, mais elle est restée passagère et, actuellement, la goutte tend à devenir plus fréquente.

REVUE DES CONGRÈS

XXXVIIe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Paris, 12-15 mai 1924.

MM. JACQUEAU et BUJADOUX (Lyon). **Tumeurs épibulbaires à multiples récidives.** — Observation d'une femme ayant présenté de petites tumeurs isolées légèrement adhérentes à la sclérotique, ayant récidivé indéfiniment depuis neuf ans malgré des destructions réitérées au galvano-cautère. Histologiquement, il s'agit de kératose épibulbaire.

M. MONTHUS. **Transformation maligne des nævi et des tumeurs épibulbaires.**

M. BIRKHAEUSER (Bâle). **L'importance de la forme locale du faisceau lumineux dans l'examen à la lampe à fente.**

MM. DUVERGER et LAMPERT (Strasbourg). **Etude au microscope cornéen des kératites parenchymateuses évoluées.** — L'examen avec la lampe à fente montre dans les kératites interstitielles anciennes syphilitiques la présence d'une vascularisation profonde qui manque dans les kératites traumatiques.

M. PERRIN (Lyon). **De la paracentèse de la chambre antérieure dans les irido-choroïdites chroniques.**

MM. TRUC et DEJEAN (Montpellier). **Sarcome annulaire irido-ciliaire.**

Etude cyto-bactériologique expérimentale de l'immunité locale oculaire. — M. CARRÈRE (Montpellier), s'inspirant des travaux de Besredka, démontre que : 1° par l'inoculation d'un vaccin approprié dans le sac conjonctival, il est possible en vingt-quatre à quarante-huit heures d'immuniser l'œil contre les inoculations dans la cornée ou dans la chambre antérieure de cultures microbiennes qui provoquent dans l'œil témoin une infection plus ou moins grave ; ce mode de vaccination ne protège pas contre l'inoculation de cultures microbiennes dans le vitré ; il s'agit d'une immunité seulement localisée à l'œil qui a reçu le vaccin ; 2° l'inoculation sous-conjonctivale de vaccin approprié protège l'œil contre l'inoculation dans la cornée ou la chambre antérieure de cultures microbiennes qui provoquent dans l'œil témoin une infection plus ou moins grave ; ce mode de vaccination ne protège pas contre l'inoculation dans la cornée ou la chambre antérieure de cultures microbiennes qui provoquent dans l'œil témoin une infection plus ou moins grave ; ce mode de vaccination ne protège pas contre l'inoculation d'épreuve dans le vitré ; seule la vaccination par inoculation dans la chambre antérieure paraît protéger contre l'inoculation d'épreuve dans le vitré.

L. SEDAN (Marseille). **Instrumentation et technique de l'opération de la cataracte à la double pique.**

M. AUBARET (Marseille). **Opération de la cataracte au double couteau lancéolaire ; indications et résultats.** — L'auteur démontre que son procédé d'opération des cataractes aux doubles piques est dans la tradition de la méthode primitive découverte par Daviel à Marseille et dont nous approchons du bi-centenaire.

M. ROCHON-DUVIGNEAU (Paris). — L'ablation large à la pince de la cristalloïde antérieure doit être préférée à la discision de cette capsule dans le but d'éviter les cataractes secondaires immédiates ou tardives.

ROSSI (Naples). **Le déterminisme morpho-physiologique dans les maladies des yeux.**

PATRY (Genève). **Ophtalmie sympathique guérie, amblyopie et surdité passagères.**

F. LAGRANGE et BEAUVIEUX (Bordeaux). **Anatomie pathologique et pathogénie de l'excavation glaucomateuse** (projections). — Les auteurs ont étudié la nutrition vasculaire de la lame criblée, qui dépend du cercle artériel et non de l'artère centrale de la rétine ; la lame criblée présente d'abord de vastes espaces lacunaires qui se réunissent pour former l'excavation glaucomateuse.

LAVAT (Paris). **Glaucome aigu traumatique persistant ; guérison après iridectomie et sclérectomie** (présentation d'opérée). — Glaucome aigu, très douloureux, traumatique, peu amélioré par les myotiques, par l'iridectomie ; une sclérectomie n'empêche pas une nouvelle hypertonie, qui ne cède définitivement aux myotiques qu'après une paracentèse cornéenne.

H. COPPEZ et M. DANIS (Bruxelles). **Symptômes objectifs et subjectifs de la rétinite exsudative maculaire sénile au début.** — Le scotome central, rapidement progressif, ne s'accompagne au début que de lésions ophtalmoscopiques à peine perceptibles : saillie vésiculeuse recouvrant quelques taches jaunâtres.

RENÉ ONFRAY (Paris). **Chorio-rétinite maculaire et hérédosyphilis de deuxième génération.** — L'auteur rapporte une observation de chorio-rétinite unilatérale survenue chez une jeune fille issue de grands-parents paralytiques généraux et dont toute la famille a été étudiée au point de vue sérologique. Le Wassermann a été momentanément positif, le liquide céphalo-rachidien était normal. Il s'agissait, sans discussion possible, d'une hérédo-syphilis de deuxième génération. L'auteur pense qu'il y a à la deuxième génération deux catégories de cas : dans les uns (kératite interstitielle), le spirochète a été transmis aux petits-enfants par une mère atteinte d'hérédo-syphilis violente ; dans les autres, comme celui de la malade, on ne peut que constater une sensibilisation humorale prédisposant à des infections spirillaires banales.

KALT (Paris). **Transsudats choroïdiens aigus et décollements de la rétine.** — L'auteur a observé dans un œil myope, dont la vision se réduisit brusquement à la perception des doigts, une tumeur choroïdienne simulant un sarcome, s'accompagnant de décollement rétinien ; huit jours après, cette tumeur avait disparu. Ce décollement rétinien persiste ; ce fait permet de penser que l'hypothèse de l'œdème choroïdien provoquant le décollement est exacte.

GUIBERT (La Roche-sur-Yon). **Décollement de la rétine, fièvre typhoïde, guérison.**

WORMS et J. PESME (Paris). **Complications oculaires du paludisme.** — De nombreux points observés chez les malades rapatriés d'Orient, les auteurs ne retiennent que ceux où la filiation du paludisme aux manifestations oculaires est nette : kératites, hémorragies rétiniennes, atrophie optique unilatérale (2 cas), névrite rétrobulbaire, ophtalmoplégie.

MAWAS (Paris). **Les types histologiques du rétinocy-**

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tome (gliome de la rétine) et leur importance au point de vue du pronostic (projections).

ASCINE (Bilbao). Note sur la **nature des cellules du gliome de la rétine** (projections).

JEANDELIZE et CORNIL (Nancy). **Considérations anatomiques sur le neuro-épithéliome rétinien** (projections).

CAZALI (Béziers). **Cancers intraoculaires méconnus.** Radiothérapie ou curiethérapie orbitaires préventives.

ROLLET (Lyon). **Exophtalmie inflammatoire et hypertension orbitaire.** — L'auteur décrit les exophtalmies inflammatoires des cellulites orbitaires, de l'ostéomyélite des parois, des thrombo-phlébites. Le degré de l'exophtalmie doit être précisé instrumentalement. Les graisses rétrobulbaires semi-fluides peuvent, sous l'influence de troubles exsudatifs ou œdémateux, provoquer une hypertension orbitaire entraînant l'exophtalmie. Les inflammations des graisses orbitaires postérieures, si elles sont extra-aponévrotiques, détermineront l'exophtalmie directe avec souffrance du nerf optique.

BOURGUET (Paris). **Double stase papillaire.** — Ponction du troisième ventricule à travers le corps calleux. Guérison, présentation d'opéré.

VINSONNEAU (Angers). **Troubles fonctionnels des nerfs optiques** et infection subaiguë et latente des fosses nasales, sinus sphénoïdaux et cavum rhino-pharyngien.

LIÉBAULT (Paris). **Lésions des sinus postérieurs dans les névrites optiques.** — Étude clinique et thérapeutique.

Ces lésions sont exceptionnellement suppurées, elles sont le plus souvent vaso-motrices ; elles sont discrètes, mais elles existent; l'intervention, qui doit être précoce, est indiquée si les autres causes (syphilis, sclérose en plaques) sont éliminées ; la voie endonasale est supérieure par sa simplicité à l'opération de Segura.

A. TERSON (Paris). **Sur l'abortion du phlegmon de l'orbite.** — Le phlegmon de l'orbite reste, encore aujourd'hui, alarmant, puisqu'il menace la vision et la vie, et cependant, malgré les progrès accomplis dans tant d'ophtalmopathies graves, bien des auteurs ne font aucun traitement résolutif d'urgence ou se bornent à une opération, de très médiocre résultat. Celle-ci reste la ressource principale, quand le malade, comme il arrive ordinairement, nous est envoyé trop tard ; mais lorsqu'on est appelé de bonne heure, le traitement médical intensif peut donner la résolution intégrale et brusquée. M. Terson en a rapporté déjà des cas où l'exophtalmie suraiguë accompagnée des plus graves phénomènes généraux a cédé, chez les enfants, au traitement par l'argent colloïdal. Il en a observé un récemment chez l'adulte où deux injections simultanées de 5 centimètres cubes chaque de voltargol, l'argent colloïdal en friction et en pilules, six sangsues périorbitaires, la sudation et les évacuations eurent rapidement raison d'une exophtalmie fébrile du caractère le plus dangereux. Il rappelle d'autres cas, appartenant à divers auteurs, traités par la sérothérapie avec un succès immédiat, et rappelle aussi le cas si probant d'Onfray, où chez un même malade, opéré d'un phlegmon de l'orbite, le traitement par l'électrargol dissipa, un an après, la fluxion aiguë survenue du côté opposé.

On doit donc envoyer, dès les premières heures, la fluxion exophtalmique à l'ophthalmologiste, et celui-ci doit, avant toute intervention d'effet médiocre, tenter, en traitant à temps et à fond par un ensemble de moyens modernes, la résolution pure et simple. Elle peut être obtenue plus souvent qu'on ne le croit.

VELTER (Paris). **Sarcome lymphoïde sinuso-orbitaire** (projections).

BOURGUET (Paris). **Tumeur de l'hypophyse ; opération par voie endonasale** (présentation d'opéré).

VILLARD (Montpellier). **Traitement des lésions hypophysaires par la radiothérapie profonde.**

SVEDGOWSKI (Brno). **Traitement des affections oculaires syphilitiques par les sels de bismuth.** — Vingt-cinq cas traités par différents produits bismuthiques, kératites interstitielles, iritis, névrites et atrophies optiques, chorio-rétinite, parésie de l'accommodation, paralysie oculomotrice. Les meilleurs résultats concernent une gomme de l'angle interne de l'œil, les iritis aiguës et les ophtalmoplégies internes.

AUBINEAU (Nantes). **Essai de tuberculinothérapie par ingestion en thérapeutique oculaire.** — Par la méthode de Gabrilovitch, l'auteur a obtenu, dans une tuberculose de l'iris, une scléro-choroïdite antérieure tuberculeuse, un lupus palpébral, des réactions focales nettes, répétées, suivies d'amélioration. La tuberculinothérapie *per os* mérite l'attention.

J. DARRIEUX.

REVUE DES REVUES

Recherches sur l'action du glucoside cristallisé isolé du bulbe de la scille (scillarène) dans l'azotémie (M. A. TILMANT, Les Sciences médicales, 31 mai 1924).

Stoll et Suter ont isolé en 1912, du bulbe de la scille, un alcaloïde cristallisé, principe actif de la plante et qui, sans danger d'accumulation, sans inconvénient pour le rein et l'estomac, présente des propriétés cardio-toniques et diurétiques puissantes. Après le professeur Gabriel Perrin (1) et le Dr Calac (2), M. A. Tilmant étudie l'action de ce principe actif, le scillarène, dans la néphrite azotémique et apporte une contribution intéressante aux travaux de Pic, Bonnamour et Luquet, sur la question de la scille envisagée comme un diurétique azoturique.

Se basant sur six observations personnelles, l'auteur montre que l'administration du scillarène a déterminé des modifications thérapeutiques importantes. Voici comment il s'exprime à ce sujet :

« La pression sanguine se trouve heureusement influencée par les petites doses même, on note un abaissement rapide de la tension maxima qui s'abaisse régulièrement sans l'adjonction d'aucune autre médication ni de moyens physiques. Chez l'un des malades, la disparition des troubles vertigineux fut rapide et suivie de la disparition d'hémorroïdes.

« Nous ne reviendrons pas sur l'action diurétique du glucoside déjà si bien étudiée ailleurs, mais nous noterons la confirmation formelle de l'action diurétique puissante de ce principe actif.

« Chez aucun de nos malades, nous n'avons remarqué de signes d'intolérance ou de saturation.

« L'action sur l'azotémie est notable et aussi régulière que la marche descendante de la pression et l'augmentation du débit urinaire. Secondairement, on constate une amélioration notable de la constante d'Ambard.

« Comment expliquer ces modifications favorables? Si l'on étudie les courbes jointes aux observations, on remarque que la courbe de l'azotémie et celle du débit urinaire suivent une marche inverse. Il est donc logique d'admettre que le scillarène agit sur le rein en déterminant une diurèse abondante, constituant une sorte de lavage du sang; nous avons remarqué, à l'appui de cette hypothèse, l'augmentation de la consommation des liquides chez la plupart des malades. Dans ces conditions, l'élimination de l'urée sanguine se fait de façon plus intense, diminuant les troubles toxiques. »

Le mécanisme d'action des dérivés bismuthiques dans les trypanosomiases et les spirilloses (C. LEVADITI et S. NICOLAU, Ann. de l'Instit. Pasteur, mars 1924).

Le tartro-bismuthate sodico-potassique, le bismuth métallique et la plupart des sels bismuthiques sont, *in vitro*, incapables, à certaines concentrations, de détruire les trypanosomes et les spirilles ; mais ils deviennent fortement parasiticides, si on les met en présence d'un extrait d'organe, en particulier d'un extrait hépatique frais. Il se forme, dans ces conditions, un dérivé bismuthique nouveau ou *Bismoxyl*. Seuls les extraits tissulaires paraissent capables de transformer le bismuth en bismoxyl; l'espèce animale qui fournit l'organe a peu d'importance au point de vue du rendement en bismoxyl. Celui-ci prend naissance aux dépens de sels insolubles de bismuth aussi bien qu'aux dépens des dérivés bismuthiques solubles et du bismuth métallique.

Il existe donc, dans les divers extraits d'organes, une substance transformatrice, ou *bismogène*, qui, agissant sur le bismuth-métal ou sur les dérivés bismuthiques, donne naissance au bismoxyl. Le bismogène est partiellement résistant à la chaleur ; il traverse les bougies Chamberland I *bis* et III, et il ne dialyse pas à travers les sacs en collodion.

La mise en présence du bismogène tissulaire et d'un dérivé bismuthique quelconque provoque une floculation des colloïdes protéiques, en même temps que l'apparition de propriétés nouvelles : celles-ci se traduisent par une action spirillicide et trypanocide intense. Ces propriétés sont intimement attachées aux colloïdes floculés, lesquels représentent le bismoxyl. Celui-ci est relativement sensible à la chaleur, il résiste à la dessiccation, il conserve à la température du laboratoire ses qualités microbicides pendant au moins cent vingt-cinq jours; enfin il ne filtre pas à travers les bougies en porcelaine.

Le bismoxyl est un complexe colloïdal protéino-bismuthique qui ne tarde pas à floculer et dont la teneur en bismuth varie dans des limites assez étroites selon la concentration bismuthique du milieu.

Les matières protéiques des extraits cellulaires n'absorbent qu'une partie du bismuth mis à leur disposition ; l'excès de métal resté disponible est inactif; il peut être réactivé par le bismogène.

Seul le précipité protéobismuthique jouit de propriétés spirillicides et trypanocides appréciables *in vitro*. Le bismoxyl doit être considéré comme une toxalbumine bismuthique thermolabile, analogue à la toxalbumine arséniée (trypanotoxyl) qui naît aux dépens de l'atoxyl (Levaditi). Le bismuth, présent à l'état de fractions de milligramme dans le bismoxyl, confère à celui-ci des propriétés parasiticides spécifiques qu'on est porté à rapprocher des qualités diastasiques propres à certains ferments solubles.

L'influence exercée par les extraits d'organes sur les dérivés bismuthiques et vanadiques, sur l'atoxyl, ainsi que sur l'émétique d'antimoine, semble indiquer que les composés spirillicides et trypanocides, quel que soit le métal entrant dans leur constitution, agissent dans l'organisme après avoir subi des transformations dans lesquelles interviennent surtout les matières protéiques des cellules.

Expérimentalement, le bismoxyl a une action préventive et curative manifeste dans l'infection trypanosomique du cobaye. Dans la syphilis expérimentale du lapin, le bismoxyl a une action curative surprenante, dans laquelle interviennent : d'une part, le métal, agissant à des quantités infinitésimales ; d'autre part, les colloïdes protéiques, remplissant le rôle d'un réactivant à l'égard de ce métal.

Chez l'homme, ces complexes colloïdo-bismuthiques (bismoxyl) ont donné, dans la thérapeutique de la syphilis, des résultats satisfaisants. L. B.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 10 juillet 1923.

(2) Thèse de Toulouse, 1923.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG

AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE, pour inhalations, la plus active des préparations nitritées, calme instantanément les crises d'angine de poitrine.

A. Boissy, 32 bis, boulevard d'Argenson, Neuilly (Seine).

CAPSULES D'EUVISCOL (huile iodée à 25 p. 100) dosées à 0gr,50. — 2 à 6 par jour.

Toutes les affections où la viscosité du sang est à combattre : artériosclérose, pléthore sanguine, troubles congestifs, asthme, emphysème.

Échantillons : *Lab. Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne (Seine).*

CARDIBAINE (ouabaïne cristallisée chimiquement pure). — A. *Ampoules* pour injections intraveineuses, 1/4 milligramme par centimètre cube.

Un quart de milligramme par injection, qu'on peut répéter deux et trois fois en vingt-quatre heures.

B. *Solution* à 2 p. 1 000 (voie buccale).

XXV gouttes = 1 milligramme d'ouabaïne.

1° Doses faibles : 1 milligr. par jour (XXV gouttes) ;

2° Doses moyennes : 2 à 3 milligrammes par jour (L à LXXV gouttes) ;

3° Doses fortes : 4 milligrammes par jour (C gouttes).

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la *plus ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIGIFOLINE CIBA. — Préparation digitalique totale, stable et de posologie commode : un comprimé, une ampoule égalent de 0gr,10 feuille de digitale. *Injectable* par voie veineuse et sous-cutanée.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIGITALINE HOMOLLE ET QUEVENNE. — Granules dosées à 1 milligramme (une à trois par 24 heures). Solution au 1/1 000 (V à L gouttes par 24 heures).

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Prunier et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

DIURÈNE (extrait total d'*Adonis vernalis*). — Insuffisance cardiaque au cours des cardiopathies et névropathies chroniques. Défaillance du cœur au cours des infections graves, œdèmes tenaces.

Diurène liquide, 2 à 6 cuillerées à café par jour. Diurène pilules, 4 à 12.

Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, Paris (Ier).

ÉLIXIR EUPNÉIQUE MARTIN-MAZADE A L'IODURE DE CAFÉINE (0gr,25 par cuillerée à café). — Artériosclérose, asthme, emphysème, lésions cardiaques, angine de poitrine, néphrites, affections cardio-rénales, hydropisies de différentes origines, sclérose cérébrale, obésité, maladies infectieuses, etc.

Dose. — 2 à 4 cuillerées par jour aux repas.

Échantillon : Lab. Martin-Mazade, Saint-Raphaël (Var).

ELIXIR DE PEPTO-CARDINE DURET ET REMY (PEPTONE DE CŒUR). — Tonique du muscle cardiaque.

Indications. — Myocardites infectieuses ou séniles. Insuffisance cardiaque.

Doses. — Deux à six cuillerées par jour.

Laboratoire Duret et Remy, 5, avenue des Tilleuls (rue Lepic), Paris (XVIIIe).

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

Indications thérapeutiques. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

Doses et mode d'emploi. — Pilules à 0gr,05 : 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, à Paris.

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

IODE ORGANIQUE BOISSY. — Iodéthyl-hexaméthylène tétramine, comprimés de 0gr,10 (43 p. 100 d'iode combiné) ; inaltérable ; tolérance parfaite. 1 à 6 comprimés par jour.

A. Boissy, 32 bis, boulevard d'Argenson, Neuilly (Seine).

LIPOIODINE CIBA. — Préparation iodo-organique à élimination lente. Pas d'iodisme. Activité contrôlée dans asthme, emphysème, cardiopathies. Comprimés et ampoules. Sous ces deux formes, tolérance parfaite.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

OUABAINE DEGLAUDE : Voir Cardibaïne.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur, *non diurétique*.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG *(Suite)*

STROPHANTUS CATILLON (Granules à $0^{gr},001$; extrait titré de).

Tonique du cœur, *diurétique.*

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

3, *boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).*

THÉOBRYL ROCHE. — *Allylthéobromine* ; la *première* théobromine injectable.

Toutes les indications de la *théobromine*, mais plus *maniable*, plus active à *doses moindres*, et injectable.

Voie buccale : Gouttes. Adultes : XX gouttes, plusieurs fois par jour. Enfants : X gouttes, plusieurs fois par jour, selon l'âge. — *Voie intramusculaire* (habituelle), ou *endoveineuse* (urgence, œdèmes, etc.) : 1 ou 2 ampoules, une, deux ou même trois fois par jour. *Injections indolores.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

TIODINE COGNET. — Pilules et ampoules.

Médication iodée et antiscléreuse, due à la combinaison d'iode et de thiosinamine (tabes, artériosclérose, etc.).

Armingeat et Cie, 43, rue de Saintonge, Paris.

TÉTRANITROL ROUSSEL. — Comprimés de 1, 2, 5 milligrammes, 1 centigramme.

INDICATIONS. — Asthme cardiaque, angine de poitrine, œdème pulmonaire.

DOSES. — 1 à 15 milligrammes par vingt-quatre heures.

Pharmacie Roussel, 10, rue Washington, Paris.

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS. — Dragées à noyau mou. Croquer une dragée toutes les deux ou trois minutes au moment ou en prévision des accès. Maximum : 10 dragées par vingt-quatre heures.

Lab. Laleuf, 49, Av. de la Motte-Picquet, Paris.

TRINITRINE ROUSSEL. — Comprimés n°s 1, 2, 3, représentant I, II, III gouttes de solution au centième.

INDICATIONS. — Asthme, angine de poitrine, œdème pulmonaire.

Pharmacie Roussel, 10, rue Washington, Paris.

NOUVELLES

Nord-Sud. Voyage d'études pour médecins aux principales stations hydrominérales d'Italie. — Le *Nord-Sud*, organisé par l'*Office national italien du Tourisme* (ENIT) aura lieu du 18 septembre au 3 octobre 1924, et il comprendra les stations hydrominérales suivantes : *Acqui, S. Pellegrino, Levico, Vetriolo, Roncegno, Salsomaggiore, Bagni di Montecatini, Monsummano, Chianciano, Fiuggi, Agnano.* Il sera dirigé par le professeur Guido Ruata, secrétaire général de l'ENIT.

Le *Nord-Sud* s'effectuera en train spécial de 1re classe. Dans les localités visitées les médecins seront logés dans les meilleurs hôtels, avec traitement de premier ordre.

Dans chaque station hydrominérale, il sera fait une conférence médicale explicative qui sera suivie de la visite aux établissements. La conférence sera faite en langue italienne par une personnalité médicale de l'endroit, mais le texte en sera distribué aux médecins dans des traductions en français, anglais et allemand.

Il sera adjoint au *Nord-Sud* des médecins interprètes pour les langues française, anglaise et allemande. Dans la demande d'inscription, les médecins sont priés d'indiquer à quel groupe linguistique ils désirent être rattachés (italien, français, anglais ou allemand).

Seuls les médecins sont admis au *Nord-Sud* ; ils peuvent être accompagnés d'une personne de leur famille, — et ce par ordre d'inscription — dans la limite des places disponibles (25 p. 100 du total des adhérents).

La cotisation pour participer au *Nord-Sud* est fixée à 1 600 lires italiennes. Ce prix comprend la totalité des frais, du point de concentration (Milan) au point de dislocation (Naples). Les inscrits obtiendront un billet d'aller à prix réduit depuis la frontière italienne jusqu'à Milan, valable depuis le 6 septembre, et un billet de retour de Naples à la frontière valable jusqu'au 20 octobre.

Le nombre maximum des inscriptions est fixé à 200. Si le nombre des adhérents restait inférieur au minimum écessaire pour la formation du train spécial, le *Nord-Sud* aura lieu en wagons réservés, avec des changements dans les horaires. Les inscriptions au *Nord-Sud* seront closes dès que sera atteint le chiffre de 200, et de toute façon le 31 juillet *au plus tard.*

Les voyageurs sont invités à ne porter avec eux qu'une seule valise pendant le *Nord-Sud.* Mais ils pourront envoyer, à Rome ou à Naples, un autre bagage qui sera confié à la garde des employés de l'ENIT.

Avant le 31 août les inscrits recevront à leur adresse les documents pour le voyage, le programme détaillé et les étiquettes pour la valise. A ceux qui ne pourraient être inscrits parce que le chiffre de 200 serait déjà atteint, la cotisation sera restituée franco de dépenses.

On est prié d'envoyer la demande d'inscription en même temps que la somme de 1 600 lires italiennes à l'adresse de l'*Ente Nazionale per le Industrie Turistiche,* 6, via Marghera, Rome (21) ou bien à un des Offices de voyages et tourisme énumérés plus loin.

Itinéraire. — Concentration à Milan.

18 Septembre. — Départ de Milan à 8 heures, arrivée à Acqui à 11 heures.

19. — Départ d'Acqui à 13 heures, arrivée à S. Pellegrino à 18 heures.

21. — Départ de S. Pellegrino à 8 heures, déjeuner à Verone, arrivée à Levico à 16 heures (le 22 septembre, visite à Vetriolo).

23. — Départ de Levico à 9 heures, arrivée à Roncegno à 10 heures.

24. — Départ de Roncegno à 9 heures, déjeuner à Verone, arrivée à Salsomaggiore à 17 heures.

26. — Départ de Salsomaggiore à 9 heures, déjeuner à Bologne, arrivée à Montecatini à 17 heures (le 27 septembre, visite à Monsummano).

28. — Départ de Montecatini à 13 heures, arrivée à Chianciano à 19 heures.

29. — Départ de Chianciano à 14 h. 30, arrivée à Rome à 18 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

30. — Séjour à Rome.

1er Octobre. — Départ de Rome à 8 h. 50, arrivée à Fiuggi à 11 h. 30.

2. — Départ de Fiuggi à 7 h. 30, arrivée à Naples à 12 heures.

3. — Visite à Agnano et retour à Naples.

Les étudiants maîtres d'internat dans les lycées. — M. Delport, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Instruction publique que les étudiants en médecine étant admis comme maîtres d'internat dans les lycées de Faculté, on n'a pas voulu de ce fait leur permettre de terminer leurs études en cette qualité, que le décret fixe à trois ans le séjour des maîtres d'internat aux lycées de Facultés, que par contre les étudiants en médecine ne peuvent pendant ce temps que préparer le P. C. N., la 1re et la 2e année, et demandé : 1° s'il n'est pas possible de faire une exception pour cette catégorie d'étudiants et de prolonger leur séjour dans les lycées de Facultés de telle façon qu'il soit au moins égal à la durée normale de leurs études, soit six années, ajoutant que ces jeunes gens devraient, dans l'intérêt de leurs études, être rassurés quant à la possibilité de pouvoir les terminer ; 2° s'il ne serait pas possible au moins de faire bénéficier de cette faveur les anciens combattants, a reçu la réponse suivante :

« Les maîtres d'internat, étudiants en médecine, peuvent comme les autres maîtres d'internat être maintenus dans les lycées des villes, sièges de Faculté, au delà du délai fixé de trois ans, dans les conditions prévues par le décret du 9 juillet 1921, c'est-à-dire lorsqu'ils sont l'objet de propositions spéciales de l'inspecteur d'Académie, après avis du proviseur et du chef de l'établissement d'enseignement supérieur dont ils suivent les cours. » (*Journ. off.*, 29 mai.)

Le XXe anniversaire de Bligny. — Le 25 juin 1924, à l'occasion du vingtième anniversaire du Sanatorium de Bligny, l'Association amicale des anciens malades de cette maison prit l'initiative de témoigner sa reconnaissance aux deux médecins qui ont créé Bligny et d'inaugurer deux médaillons dédiés à leur mémoire : le Dr Pierre Merklen et le professeur Landouzy.

M. le marquis de Vogüé, dans une improvisation brillante, rappela ce que furent pour cette œuvre les deux maîtres regrettés ; il analysa les traits qui se dégagent de ces deux grandes figures médicales que le maître Prudhomme a rendues si intensément vivantes. Ainsi les deux médaillons appendus de la salle d'honneur rappelleront, à tous les amis de Bligny, actuels et à venir, ce qu'ils doivent à ces deux noms.

Dans une allocution émouvante, M. Guitton, président de l;association amicale des anciens malades de Bligny, apporta la reconnaissance des guéris.

Le Dr Barth, ce grand clinicien dont le nom reste bien vivant parmi les jeunes générations d'étudiants, rappela ce que fut Pierre Merklen, et il sut trouver pour Mme P. Merklen et pour son fils les paroles apaisantes et stimulantes qui conviennent aux âmes fortes.

A M. Legendre était réservé de parler de Landouzy; il rappela la vivacité de cette intelligence, vivacité qui se traduisait extérieurement par cette mobilité des traits qui rend si ardue la tâche de l'artiste ; on vit revivre ce grand médecin dont il est superflu de rappeler l'œuvre ; ce grand créateur de vocables « qu'il jetait comme des fanions dans la mêlée des idées ».

Enfin M. le Dr Guinard, qui depuis vingt ans préside (et avec quel succès) aux destinées de Bligny, parla de tous et de tout, sauf de lui ; il fit défiler tous les bienfaiteurs de Bligny, cette pléiade de bonté en action : Paul Mirabaud, le fondateur, entouré des d'Aremberg, Fouret, Boivin, Cottin, Magne, pour arriver à Mme Charles Des Peaux, qui après la guerre, suivant l'expression du Dr Guinard, sauva l'œuvre des devanciers « très près d'être compromise ».

Ainsi, ce 25 juin qui se termina par une visite du sanatorium modèle, fut une journée médico-sociale idéale réalisant l'union de la science, de la générosité et de la reconnaissance.

JULIEN MARIE,
Interne des hôpitaux.

Diplôme universitaire et diplôme d'État de visiteuse d'hygiène infantile. — Le 1er octobre 1924, s'ouvrira, à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, rue Desnouettes, 64, un cours d'enseignement pour sages-femmes diplômées et infirmières ayant accompli une année d'études générales dans une École reconnue (écoles professionnelles d'infirmières et Écoles des Sociétés de Croix-Rouge).

Enseignement élémentaire, préparatoire au certificat, quatre mois. — Enseignement supérieur, préparatoire au diplôme, huit mois. Internat et externat.

Les demandes d'admission doivent être adressées à l'École de puériculture (téléphone : Ségur 75-78) avant le 15 septembre prochain.

La direction de l'École signale le nombre croissant des postes offerts aux titulaires des diplômes, actuellement encore très supérieur aux chiffres des élèves diplômées.

Les étudiants sursitaires nommés sous-officiers. — M. Auber, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre quel est le temps de service qui reste à accomplir à un étudiant en médecine de la classe 1920, mis en sursis, après un an de services, et qui, pendant ce sursis, a subi avec succès l'examen d'aptitude au grade de médecin auxiliaire, et si, l'étudiant en question ayant obtenu ce grade avant la loi du 1er avril 1923 et n'ayant en conséquence pu refaire de la préparation militaire, il n'y aurait pas lieu de le faire bénéficier néanmoins de la réduction de six mois de services prévue par l'article 102 (4e alinéa) de la loi en faveur des sursitaires de la classe 1920 nommés sous-officiers, a reçu la réponse suivante :

« L'étudiant visé dans la question ci-dessus, de la classe 1920, incorporé en octobre 1920 et mis en sursis en octobre 1921, et qui a subi avec succès l'examen d'aptitude au grade de médecin auxiliaire, sera nommé à ce grade lors de sa réincorporation s'il a au moins 12 inscriptions validées ; dans ces conditions, il n'aura plus que six mois de services à effectuer (application de l'article 102 de la loi du 1er avril 1923. » (*Journ. off.*, 4 juin.)

L'exercice de la médecine en Indo-Chine. — Le décret suivant a paru au *Journal officiel* (18 avril).

ARTICLE PREMIER. — Le contrôle et la surveillance des médecins et des sages-femmes indigènes seront exercés en Indo-Chine, conformément aux dispositions qui suivent :

1° Les médecins indigènes diplômés de l'École de médecine de l'Indo-Chine, et les sages-femmes diplômées d'une des écoles de sages-femmes existant ou qui seront

NOUVELLES *(Suite)*

ultérieurement créées dans les divers pays de l'Union indochinoise, fonctionnaires et agents des services médicaux locaux, sont régis, pour tout ce qui concerne la discipline, leurs obligations professionnelles, leur contrôle et leur surveillance, par les arrêtés réglementaires du gouverneur général réglant le fonctionnement desdits services ;

2° Les mêmes praticiens et praticiennes ayant cessé d'appartenir aux services médicaux de la colonie, ou qui, pour raison de santé, n'auront pas été admis dans le personnel de l'assistance médicale, à leur sortie de l'École, ne peuvent exercer leur art, à titre privé, qu'après avoir obtenu préalablement une autorisation de l'autorité administrative. Le gouverneur général déterminera, par arrêté, les conditions dans lesquelles cette autorisation sera délivrée.

Les médecins et sages-femmes indigènes, régulièrement autorisés à exercer leur art, comme il est dit ci-dessus, demeurent placés, au point de vue technique et professionnel, sous le contrôle et la surveillance du directeur local de santé ou du chef du service de l'assistance médicale du pays dans lequel ils exercent.

Le retrait de l'autorisation à eux accordée ne pourra être prononcé que sur la proposition motivée du directeur local de la santé dont ils relèvent.

ART. 2. — Les médecins indigènes diplômés de l'École de médecine de Hanoï pourront être autorisés à donner des soins médicaux aux Européens dans les localités dépourvues de médecins exerçant au titre français, ou lorsque les difficultés de communication ne permettraient pas d'en faire venir en temps opportun. Ils ne pourront, cependant, procéder qu'aux interventions de petite chirurgie, à l'exclusion des opérations de grande chirurgie. Les listes de ces deux catégories d'opérations seront établies par le gouverneur général.

L'autorisation, « valable pour une période d'une année et renouvelable », sera donnée par le chef d'administration locale, sur la proposition du directeur local de la santé ou du chef du service de l'assistance médicale. Cette autorisation est révocable à tout moment.

Toutefois, en cas d'urgence, les médecins indigènes diplômés, non pourvus de ladite autorisation, peuvent donner leurs soins aux Européens, mais à la condition d'en référer immédiatement au chef du service médical, dont ils relèvent directement.

Les mêmes règles sont applicables aux sages-femmes indigènes diplômées d'une des Écoles officielles de sages-femmes de l'Indo-Chine.

ART. 3. — Les médecins indigènes diplômés de l'École de médecine de l'Indo-Chine devront déférer à toutes les réquisitions des autorités administratives ou judiciaires que celles-ci, en l'absence du médecin légiste ou de l'expert français, croiront devoir leur adresser pour procéder à des constatations médico-légales. Leurs rapports seront remis, dès leur arrivée, aux médecins français, seuls qualifiés, aux termes des décrets des 17 août 1897 et 12 août 1905, pour servir d'experts devant les tribunaux français.

En aucun cas, ces médecins indigènes ne pourront être commis pour pratiquer des autopsies dans une affaire ressortissant à la juridiction française.

ART. 4. — Les médecins indigènes diplômés de l'École de médecine de l'Indo-Chine peuvent être autorisés à avoir, pour les besoins des malades, au lieu de leur résidence, un approvisionnement de médicaments, dont la nomenclature est fixée par arrêté du gouverneur général, sur la proposition de l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux, directeur de la santé en Indo-Chine.

ART. 5. — L'application des articles 16 et 17 du décret du 17 août 1897 est étendue à tout le territoire de l'Indo-Chine.

L'interdiction absolue de l'exercice de leur art sur le territoire de l'Indo-Chine, faite aux médecins et sages-femmes indigènes, ne pourra toutefois être prononcée que par décision du gouverneur général, sur la proposition concertée du chef d'administration locale du pays où exerce l'intéressé et de l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux.

ART. 6. — Le présent règlement n'est pas applicable aux indigènes non diplômés pratiquant l'exercice de la médecine sino-annamite traditionnelle, qui demeure autorisée provisoirement dans les conditions que le gouverneur général de l'Indo-Chine est laissé libre de fixer par voie d'arrêté.

ART. 7. — Sont abrogés le décret du 12 août 1905, réglementant l'exercice de la médecine indigène en Cochinchine, et, d'une façon générale, tous les textes contraires au présent règlement.

XIe Congrès annuel d'hygiène. — La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise cette année comme les années précédentes un Congrès d'hygiène.

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence effective de M. le ministre de l'Instruction publique et de M. le ministre du Travail et de l'Hygiène ; il tiendra séance les mardi 21, mercredi 22, jeudi 23, vendredi 24 octobre 1924, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. L. Mirman, ancien directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, conseiller maître à la Cour des comptes, président de la Société pour 1924.

Lundi 20 octobre. — A 15 heures. A l'occasion du Congrès, réunion à l'Institut Pasteur des membres de l'Association amicale des médecins hygiénistes français.

Mardi 21 octobre. — A 9 heures. Ouverture du Congrès. Discours de M. le président de la Société, de M. le ministre de l'Instruction publique et de M. le ministre du Travail

NOUVELLES *(Suite)*

et de l'Hygiène. Rapport général : MM. Dequidt, Cournont et Rochaix, L'enseignement de l'hygiène en France ; état actuel de la question. Rapport général : M. Léon Bernard, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, Rapport préliminaire sur l'enseignement de l'hygiène à l'étranger.

A 14 heures. Rapport de M. Marié-Davy : Enseignement de l'hygiène dans les établissements publics d'enseignement primaire. Rapport de M. Pacaut, de Mlle Th. Robert : Enseignement de l'hygiène dans les établissements publics d'enseignement secondaire. Rapport de M. Frois : Enseignement de l'hygiène dans les établissements publics d'enseignement technique. Communications ayant trait à l'enseignement de l'hygiène. Projections cinématographiques.

Mercredi 22 octobre. — A 9 heures. Revue générale des questions d'hygiène étudiées pendant les années 1923-1924 et se rapportant à des questions : 1° M. Dujarric de la Rivière : Hygiène expérimentale. Recherches de laboratoire. — 2° M. Briau : Hygiène générale et sociale. Rapport : M. Diénert : De l'épuration des eaux usées. Qu'est-elle actuellement? Que peut-elle et que doit-elle être (épandage, épuration biologique, boues activées, épuration chimique)?

A 14 heures. Communications ayant trait à l'enseignement de l'hygiène.

Jeudi 23 octobre. — A 9 heures. Communications diverses. M. Armand-Delille : Le rôle de la lumière solaire dans la croissance de l'enfant et l'équilibre physiologique de l'adulte.

A 14 heures. Suite des communications ou visites.

Vendredi 24 octobre. — Visite à Reims de diverses œuvres d'hygiène sociale.

La Société accueillera les communications qui seront adressées avant le 15 juillet 1924.

La Société de médecine publique prenant à sa charge tous les frais du Congrès, l'inscription est gratuite.

Des démarches seront faites près des compagnies de chemins de fer pour obtenir une réduction au demi-tarif pour les adhérents au Congrès annuel d'hygiène; le résultat de ces démarches sera indiqué ultérieurement.

Les demandes de communications seront reçues jusqu'au 15 juillet 1924 et devront être adressées à l'agent de la Société, M. Bossus, 142, boulevard du Montparnasse, Paris (XIVe).

Hôpital Lariboisière. — M. Étienne Chabrol, médecin des hôpitaux, fait tous les matins, à la consultation de médecine, à 10 h. 30, une présentation de malades, avec discussion concernant le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Les mardis, jeudis, vendredis sont réservés spécialement à la pathologie du foie et du tube digestif.

Les examens radioscopiques ont lieu le jeudi, à 11 heures, avec la collaboration de M. Haret et de M. Cassan.

L'œsophagoscopie et la rectoscopie, le vendredi, à 11 h., avec la collaboration de M. Lutier.

Aux infirmières, infirmiers et gardes-malades. — A bref délai, un service de placement, public et gratuit, réservé aux infirmières, infirmiers et gardes-malades possédant de sérieuses références professionnelles, sera ouvert, 21, rue des Tournelles, IVe (métro Bastille).

Il est procédé, dès maintenant, à l'enregistrement des inscriptions devant permettre, le moment venu, de faire appel aux intéressés chaque fois qu'ils se trouveront à la recherche d'une place.

Les inscriptions sont reçues, 21, rue des Tournelles, de 9 h. à 11 heures 30 et de 14 heures à 17 heures.

Service d'intérêt public, absolument gratuit pour le personnel et les employeurs.

Hôpital maritime de Berck. — Treize leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires et quelques éléments d'orthopédie pratique seront faites à l'hôpital maritime de Berck, du 15 au 30 juillet prochain, par M. E. Sorrel, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, avec la collaboration de MM. Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'hôpital maritime ; Mozer, Parin, chefs de laboratoire de l'hôpital maritime ; Lance, assistant d'orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades, et de M. Ducroquet.

Les cours auront lieu l'après-midi, à 2 heures, à l'hôpital maritime. Les matinées seront consacrées à des démonstrations pratiques. Examens cliniques les lundis. Opérations et ponctions les mardis et vendredis. Plâtres et appareils amovibles les mercredis et les samedis. Démonstrations de laboratoire les jeudis.

Droit d'inscription : 150 fr. Les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits. Pour tous renseignements, écrire à M. Parin, hôpital maritime, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Juillet.* — M. Nora (G.) (interne), Prolapsus génital total chez les femmes âgées. — M. Malgat (interne), Résultats éloignés du traitement des fractures par l'ostéosynthèse métallique. — M. Morice (interne), Le traitement de certains pyosalpinx par la salpingotomie. — M. Pélizza (externe), Mode de délivrance par injection funiculaire. — M. Limosin-Lamothe, Les accidents septiques des salpingo-ovarites au cours de la gestation. — M. Pinel (A.), La dégénérescence calcaire des fibromyomes utérins. — M. Lefebvre (G.), Étude des

NOUVELLES *(Suite)*

pyélonéphrites (traitement par les vaccins anticolibacillaires). — M. FLORAND (interne), Sténoses et atrésies du duodénum (première en fance). — M. LESTOQUOY (interne), Étude du métabolisme et du calcium. — M. CROCY (Robert) (interne), Étude de la valeur sémiologique de la réaction de Wassermann dans la syphilis. — M. GAMARD, Étude de l'ouabaïne. Sa posologie par voie buccale. — M. CLAUSSE (André), Sur la présence des cellules néoplasiques dans le liquide céphalo-rachidien. — M. KALMANOVITCH (externe), Étude des anémies pernicieuses. — M. JOZ (B.) (interne), Étude de l'action cardiotonique du mélianthe. — M. DEPAULIS (André), Diagnostic radiologique des malformations congénitales du vagin. — M. GAMBILLARD (interne), Le tubage duodénal en pathologie hépatique. — M. MONTRAU (Robert), La tachyphagie. — M. MICHINEAU (H.). — Mesure de la pression capillaire sanguine chez l'homme. — M. LACOMBE (Frédéric) (externe), Réactions oculaires au cours du traitement antisyphilitique. — M. LONJON (Jules), L'auto-suggestion. — M. LAPLANE (L.) (interne), Le radio-diagnostic des affections intra-rachidiennes par le lipodiol.

2 *Juillet.* — M. FRUCHAUD-BRIN (interne), Considérations sur la maladie de Volkmann. — M. BAC (Henri) (externe), Le traitement rationnel des fistules vésico-intestinales. — M. TOURTOU (A.), Péritonites par perforation spontanée des voies urinaires. — M. MÉROT (P.) (interne), Les lésions de l'urètre par dislocation du bassin. — M. BALTZER, Un cas de tridactylie avec luxation du radius à droite. — M. MIKAILOVITCH (externe), Un cas d'ectromélie bilatérale incomplète. — M. POPOVICI (G.), Deux cas de polydactylie et syndactylie.

3 *Juillet.* — M. LEFÈVRE (Raymond), Étude anatomique de l'iris. — M. REYMOND DE GENTILE, Essai sur l'emploi du radium en ophtalmologie. — M. FABRE, Essai sur la filaire de l'œil humain. — M. BAZERT (interne), Le *genu recurvatum* congénital. — M. VIOLLET (interne), Étude des fistules vésico-vaginales. — M. COLLIN (P.) (externe). De l'anesthésie générale par éthérisation rectale. — M. MATRY (R.), Étude de la tuberculose de la rotule. — M. PÉRÈS (P.), Traitement des fistules tuberculeuses par l'extrait bacillaire colloïdal. — M. GODART (J.), L'anus artificiel angulo-colique. — M. HERMET (interne), Anesthésie à l'acétylène. — M. HUREZ (externe), Étude des botryomycomes buccaux. — M. LIPETZ-BAZILIA, Angiome sous-cutané du cuir chevelu. — Mme SIMA, Étude anatomo-clinique d'un cas de tuberculose du pylore. — M. SOLMIAC, Contribution à l'étude des atmosphères confinées. — M. CONAN (A.), Épilepsie et syphilis héréditaire. — M. DOP, De l'étiologie dans l'arriération mongolienne. — M. DEBAVELACRE (Ch.), Étude des septicémies chez l'enfant. — M. JOFFRION (J.), Étude du diagnostic différentiel de la rougeole et de la rubéole. — M. DUCUING (J.) (externe), Dyspepsie du nourrisson au sein par excès de beurre.

4 *Juillet.* — M. FERRARI (M.), Étude du signe respiratoire dans les processus de la vésicule biliaire. — M. CROCQUEFER (H.), Étude histologique des kystes dentaires. — M. LEVESCO, La cure radicale des sinusites frontales récidivantes par le procédé Sebileau. — M. DUFOURCQ-LAGELOUSE (externe), Étude des lésions des sinus maxillaires dans l'ozène. — M. LEFÈVRE (Jean), L'adsorption en thérapeutique. Le charbon animal. — M. ORNSTEIN (S.), Un cas d'auriculaire supplémentaire avec bifidité du 5e métacarpien. — M. RAITER, Deux cas de polydactylie. — Mme ARTS, Étude des fractures du bassin chez l'enfant. — Mme JOB, Étude clinique de la physiométrie pendant la parturition. — M. CORNUT (Jean), Étude sur l'accroissement pondéral du fœtus *in-utero.* — M. BLANCHI (externe), La radiologie obstétricale. — M. RAHARIJOUANA (J.), Étude du rôle de la clinique dans le diagnostic de l'ulcus duodénal.

5 *Juillet.* — M. BERTHIER (G.) (interne), Étude du pouls artériel. — M. DELTON (G.), Étude de l'étiologie des syndromes de Paget. — M. DUPONT, Les thromboses leucémiques. — M. DOUTREBENTE (M.), Étude de la rupture du cœur et particulièrement de la symptomatologie. — M. PAVLOVITCH (D.), De la douleur lombaire chez les utérines. — M. CÔUVREUX, La constriction pupillaire normale. — M. RŒSER (J.) (externe), De la diathermie dans le traitement de la claudication intermittente.

NOUVELLES (Suite)

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

5 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

5 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

5 JUILLET. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique, — 10 h. 30. Consultation, policlinique.

5 JUILLET. — *Saint-Maurice* (Seine). Concours pour l'internat de la maison nationale de Saint-Maurice (service des aliénés).

7 JUILLET. — *Marseille*. Concours de chef de clinique médicale et de chef de clinique d'hygiène et maladies de la première enfance.

7 JUILLET. — *Marseille*. École de médecine. Concours pour une place de chef de clinique médicale.

7 JUILLET. — *Toulouse*. Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr ESCAT.

7 JUILLET.— *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 14. heures M. le Dr GOUGEROT : État actuel de la question des herpès.

8 JUILLET. — *Paris*. École de stomatologie. M. le Dr LEMAIRE : Traitement des tumeurs malignes des mâchoires.

9 JUILLET. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours de préparateur du laboratoire central de recherches et d'analyses des produits médicamenteux et hygiéniques de la Faculté de pharmacie de Paris.

9 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

9 JUILLET. — *Toulouse*. Journées médicales toulousaines.

11 JUILLET. — *Paris*. Ministère de l'Intérieur (service de l'inspection générale). Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur des services administratifs.

15 JUILLET. — *Bordeaux*. Inscription des candidats au concours de l'externat des hôpitaux (hôpital Saint-André).

15 JUILLET. — *Berck-sur-Mer*. — Hôpital maritime. Ouverture du cours de M. le Dr SORREL sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires.

15 JUILLET. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription des externes des hôpitaux de Bordeaux à l'hôpital Saint-André.

16 JUILLET. — *Lille*. Faculté de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire de chimie organique de la Faculté de médecine de Lille.

16 JUILLET. — *Marseille*. Départ de la croisière de cure de repos en mer (S'adresser au Dr Loir, au Havre).

18 JUILLET. — *Genève*. Congrès d'hygiène du travail.

18 JUILLET. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 14 heures. M. le Dr GOUGEROT : Ulcérations cyanotiques et état actuel du traitement des ulcères chroniques.

19 JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat des hôpitaux de Paris

21 JUILLET. — *Bordeaux*. Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur MOURE.

21 JUILLET. — *Paris*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

21 JUILLET. — *Paris*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Rouen.

21 JUILLET. — *Bordeaux*. Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr MOURE.

21 JUILLET. — *Lausanne*. Ouverture des travaux de recherches biologiques au laboratoire du professeur ARTHUS (durée : trois semaines).

24 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

28 JUILLET. — *Liége*. Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

28 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort Toulon*. Concours d'admissibilité à l'École principale du service de santé de la marine.

5 AOUT. — *Lausanne*. Réunion de l'Union internationale contre la tuberculose.

13 AOUT. — *Marseille*. Départ de la croisière de cure de repos en mer.

14 AOUT. — *Limoges*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

30 AOUT. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internet des hôpitaux de Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'angine de poitrine ; pathogénie, traitement médical et chirurgical, par le professeur DANIÉLOPOLU. 1924, un vol. grand in-8o de 113 pages avec 26 figures et 5 planches (*Bucarest, Imprimerie Cultera*).

Le professeur Danièlopolu a eu l'heureuse idée de réunir en un volume l'ensemble de ses travaux et de ses idées personnelles sur l'angine de poitrine.

C'est ainsi qu'à propos de la pathogénie, il expose son intéressante théorie, d'après laquelle l'angine de poitrine est un phénomène de fatigue du myocarde analogue à la fatigue du muscle volontaire, théorie qu'il appuie d'un ensemble d'arguments impressionnants.

De même, après avoir exposé les bases du traitement médical de l'angine de poitrine, c'est en l'appuyant sur une vaste expérience personnelle qu'il étudie le traitement chirurgical et les diverses opérations qui peuvent se pratiquer sur le sympathique, notamment la sympathicotomie cervicale. Tous ceux qu'intéressent ces questions d'actualité auront utilité à lire cet ouvrage de notre éminent confrère roumain.

P. L.

L'hypertension artérielle, par Dr CAMILLE LIAN, professeur agrégé, médecin des hôpitaux de Paris, et le Dr ANDRÉ FINOT, ancien interne de l'Assistance publique de Paris. Un volume in-18, illustré 8 francs. (Bibliothèque des Connaissances médicales, dirigée par le Dr APERT. *Ernest Flammarion, éditeur, à Paris*).

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Peu de questions restent autant d'actualité que l'hypertension artérielle. Sans cesse le médecin est appelé à donner à son sujet un avis de diagnostic, de pronostic et de traitement. Le nouveau volume de MM. Lian et Finot apporte un exposé très clair, très complet, très pratique de cet important sujet. Appuyé sur une expérience très étendue, basé sur des observations recueillies avec soin, il donne sur les méthodes d'examen, sur les symptômes et les formes cliniques, sur le pronostic et l'évolution toutes les notions nécessaires. Il renferme des aperçus originaux sur les causes et le mécanisme de l'hypertension. Il apporte enfin sur le traitement des idées directrices précises et donne sur les médications, sur la physiothérapie, sur les cures hydrominérales des renseignements précieux. C'est un livre destiné à être lu non seulement par le grand public auquel il s'adresse, mais par de nombreux médecins. P. L.

Leçons de sémiologie cardio-vasculaire. Les troubles fonctionnels, par Ch. Laubry, médecin de l'hôpital Cochin. 1 vol. in-8 de 500 pages avec figures, 35 francs (franco France : 37 fr.) (*Gaston Doin, éditeur à Paris*).

Nous disons ailleurs tout le bien que nous pensons du nouveau livre du Dr Ch. Laubry, conçu dans l'esprit traditionnel de la Clinique française.

Dans ce livre il a appliqué son talent d'observation et ses facultés d'analyse à la mise en valeur des grands syndromes fonctionnels cardio-vasculaires : les douleurs cardiaques et l'angine de poitrine, les palpitations, les troubles respiratoires, cérébraux, sensoriels, abdominaux et périphériques, les signes généraux et la fièvre. Leur description s'appuie sur une longue expérience, sur des observations personnelles nombreuses et vécues, sur une pratique médicale réfléchie et coordonnée.

Plein de notions cliniques intéressantes, riche en précisions pratiques, d'une lecture facile et intéressante, ce livre est appelé à rendre les plus grands services aux médecins soucieux de bien examiner leurs malades et de bien interpréter les symptômes constatés. P. L.

L'assaut du Mont Everest. 1922, 1 vol. in-8 trad. française (*Libr. Dardel, Chambéry*).

La traduction française du livre publié par le général Bruce, MM. Mallory-Finch, Somerwell et le Dr Longslaff sera lue avec passion par tous ceux qui s'intéressent aux efforts sportifs et aux manifestations de l'énergie humaine.

On sait que, pendant l'année 1921, une reconnaissance dirigée par le colonel Howard-Bury avait bien posé les termes du problème, relevé la topographie de la montagne et du pays environnant.

L'expédition de 1922, organisée par le Comité du Mont Everest, a permis d'approcher méthodiquement plus près encore de la solution : il s'agissait de faire un camp à proximité, de le munir de toutes les ressources nécessaires, de dresser un corps de porteurs et grimpeurs capables de faire, dans un dernier effort, l'ascension finale. Le seul problème de l'oxygène par exemple, nécessaire pour les grimpeurs à plus de 8 000 mètres, et que l'on devait porter, ajoutait un poids d'au moins 15 kilos au bagage des ascensionnistes : aussi la construction par les capitaines Finch, Farrac et M. Onna, d'un appareil moins lourd, était capitale.

Le général Bruce, qui a organisé l'expédition, en fait le récit : l'établissement du camp au pied de la grande montagne à près de 7 000 mètres, les trois tentatives poussées coup sur coup avec une rapidité et une ténacité dignes de la victoire, la manière dont chacune de ces ascensions fut organisée et exécutée, voilà ce qui fait le fond de ce livre, captivant pour tous ceux qui s'émeuvent aux grands exploits.

Pour nous médecins, le point le plus intéressant consiste dans les détails donnés sur l'accoutumance à l'anoxémie, sur la nécessité de l'oxygène.

Une première caravane d'alpinistes, plus ou moins acclimatés, partit et parvint à l'altitude de 8 205 mètres, 620 mètres seulement au-dessous du mont Everest ; elle ne put aller plus près du but.

Une deuxième caravane d'alpinistes porteurs d'oxygène, malgré le poids des appareils, fit une deuxième tentative, monta plus haut que la première, jusqu'à 8300 m ; record du monde : mais elle échoua aussi.

Les deux écoles restant sur leurs positions, une troisième caravane fut organisée, groupant des partisans des deux méthodes, et faillit arriver : elle fut tragiquement victime d'une avalanche dans laquelle sept porteurs trouvèrent la mort.

Le Dr Somerwell donne un aperçu physiologique de la question de l'acclimatation aux grandes altitudes : ce chapitre est, pour nous, d'un grand intérêt.

Le sommet du monde n'est pas encore atteint. Mais on reste plein d'admiration pour le grand effort désintéressé de l'expédition anglaise. La traduction par deux alpinistes : MM. de Gruetz et le commandant Gaillard, nous permet d'en suivre les phases et de rendre hommage aux explorateurs. P. C.

VARIÉTÉS

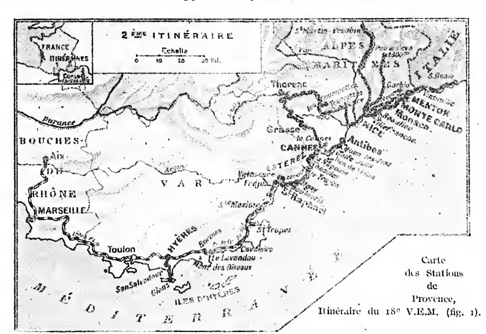
LE 18e V. E. M.

Les Stations de Provence
(16 avril-22 avril)

Le 16 avril commençait, à Aix-en-Provence, la seconde partie du Voyage d'études qui devait se terminer le 22 avril à Monte-Carlo. Il fut effectué sous les auspices de la Société médicale du littoral méditerranéen, de son président le Dr Gimbert (de Cannes) et de son secrétaire général, le Dr M. Faure (de Nice), avec le concours des Sociétés et Syndicats médicaux des Stations, qui avaient aimablement insisté pour organiser elles-mêmes le transport et le logement des cent quatre-vingt membres du V.E.M. Elles avaient fait appel au Conseil général des Alpes-Maritimes et, dans chaque ville, aux Municipalités, aux Chambres d'industrie climatique, aux Syndicats d'initiative, aux Syndicats hôteliers. Chacun rivalisa d'activité : un gros effort fut réalisé et, grâce à la bonne volonté de chacun, le programme s'effectua dans des conditions telles que jamais voyageurs ne furent aussi satisfaits de tout ce qu'on leur montra, et que, par là même, jamais propagande n'atteignit aussi sûrement son but. A maintes reprises, nos Confrères, français et étrangers, témoignèrent qu'ils emportaient de cette visite un inoubliable souvenir.

Aix-en-Provence. — En attendant la concentration générale du V.E.M., les premiers arrivés (et les premiers levés) s'occupèrent à visiter Aix. Édiles et médecins avaient tenu à ce que leurs hôtes connussent les admirables richesses artistiques d'Aix, aussi bien que ses qualités thermales. Et tous s'en furent à leur suite, à travers les rues calmes, bordées des vieux Hôtels aux portes sculptées, témoins de la grandeur du passé, sur lesquels on essayait de mettre un nom, une histoire, un millésime.

On parvint ainsi jusqu'à la Cathédrale de Saint-Sauveur, où sept siècles ont laissé successivement leur marque architecturale, et où l'on admira le fameux *Buisson Ardent;* puis à l'Archevêché, qui recèle des tapisseries splendides. Et pendant qu'une partie des nôtres, conduits par M. Duranti la Calade, admiraient les *Scènes de la vie de Don Quichotte*, d'autres, avec M. Pontier, allaient au Musée des Beaux-Arts, s'attardaient au milieu des portraitistes, flamands et français, du XVIIIe, des Van der Nutt, des Granet et des Ingres. D'autres enfin s'étaient rendus à la Cité des livres, à la célèbre Bibliothèque Méjane où MM. Aude et Allègre leur montrèrent les manuscrits enluminés et les incunables.



Carte des Stations de Provence, Itinéraire du 18e V.E.M. (fig. 1).

Mais Aix avait, pour des médecins, d'autres titres de vieille noblesse, et l'on ne pouvait pas oublier que, dès l'antiquité gallo-romaine, des Thermes somptueux avaient été édifiés à *Aquæ Sextiæ*, thermes qui ressuscitent depuis quelques années avec un nouvel éclat.

On gagna donc l'établissement thermal, à la fois si ancien et si récent. Il était noir de monde : de tous côtés surgissaient des VEMistes ; on reconnaissait des amis ; des groupes se formaient et se dénouaient au hasard des rencon-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tres ; des mains se tendaient; dans toutes les langues, des saluts s'échangeaient. Les cent quatre-vingts membres du 18e V.E.M. se trouvaient réunis au complet : les uns venaient de la Cerdagne ; la plupart étaient arrivés directement à Aix, la veille ou le matin même ; d'anciens VEMistes, venus des plus lointains pays d'Europe, expliquaient aux nouveaux les us et coutumes des Voyages médicaux.

Toute cette foule emplissait les thermes et



Aix-en-Provence. — Les Thermes Sextius (fig. 2).

l'hôtel Sextius, admirant la sobre élégance des lieux, les belles galeries aux lustres de cristal, la perfection des installations hydrothérapiques, la large et belle piscine. Mais l'heure de la réception officielle était arrivée.

Le ralliement se fait à l'Hôtel de Ville, dans la salle historique des États généraux de la Provence, ornée de tableaux, de blasons et d'estampes, où nous étions reçus par la Municipalité.

Le Maire d'Aix, entouré des autorités, souhaita la bienvenue à tous. Après l'en avoir remercié, le Pr Carnot fit une conférence magistrale, où il exposa d'abord le programme pour la Climatologie générale de la Provence. A grands traits, il en esquissa les conditions géographiques : il nous décrivit la coulée du Rhône par laquelle souffle librement, du Nord, le Mistral, en s'évasant sur ses bords ; puis il nous montra la Côte de Provence, de plus en plus abritée par des montagnes d'altitude croissante, qui servent à la fois de paravents et d'espaliers : Hyères et les Stations des Maures ; Cannes et les Stations de l'Estérel ; Nice et sa région ; enfin, mieux protégées encore par les hauteurs des Alpes qui brusquement plongent dans la mer, les « Stations-Serres » Menton, Beaulieu, et Monaco, tandis que dans l'arrière-pays, à distance de la mer qu'elles dominent, protégées par un amphithéâtre de montagnes, Grasse, Vence représentent des abris sanitaires très sûrs : la montagne, le soleil, la chaleur et les fleurs.

Ramenant notre attention sur Aix, station à la fois climatique et hydrominérale, il loua cette noble ville, silencieuse, élégante et discrète, au vieux passé aristocratique, intellectuelle et lettrée, baignée d'une atmosphère douce, sèche, égale, partiellement abritée des vents par ses collines. Il nous dit l'ancienneté des Thermes, les eaux extrêmement abondantes, qui peuvent être utilisées directement, sans refroidissement ni chauffage : car elles jaillissent à 38° et sont isothermes ; peu minéralisées, bicarbonatées calciques, mais radio-actives, elles ont, en traitement externe, une action antalgique qui les rapproche des eaux de Néris, Bourbon-Lancy, Plombières, Luxeuil. En ingestion, elles agissent comme eaux de lavage qui, par leur isothermie même, s'absorbent rapidement. On prescrira les eaux d'Aix en traitement externe dans les affections utérines douloureuses et les algies nerveuses où elles amènent une sédation remarquable ; dans les affections vasculaires, veineuses surtout (phlébite, œdèmes variqueux) ; enfin on recommandera leur ingestion aux lithiasiques rénaux ou hépatiques, aux auto-intoxiqués, aux arthritiques.

Ainsi documentés sur Aix, les voyageurs se retrouvent au Casino, en un banquet somptueux qui termine dignement cette belle réception, dont le professeur agrégé Rathery remercie vivement les organisateurs, le Maire et la Municipalité, nos confrères d'Aix, et tout particulièrement les Drs Vayssade et Gaujoux, qui se sont prodigués pour nous. Une série d'orateurs chanta ensuite les bienfaits des eaux d'Aix ; après le Pr Raynaud (de Marseille), qui vanta les bienfaits d'Aix pour les Coloniaux à leur retour en France, le Dr Wallich, de l'Académie de médecine, qui se trouvait à Aix comme malade, décrivit les effets excellents qu'il éprouvait lui-même de sa cure : pareille attestation était la meilleure preuve de l'efficacité des eaux d'Aix.

Marseille. — Le 18e V.E.M., qui avait déjà visité la Faculté de Montpellier, devait aussi visiter l'École de Marseille, qui, demain, sera transformée en Faculté, profitant des admirables ressources de la grande ville maritime, si populeuse et si active.

Notre réception était préparée par les Maîtres de l'École, le directeur Alezais, les professeurs Arnaud, Audibert, adjoint au maire, Boinet, Escat, Imbert, Oddo, Roger, etc. A notre arrivée à la gare, sous un soleil resplendissant, attendaient les tramways spéciaux qui devaient nous montrer,

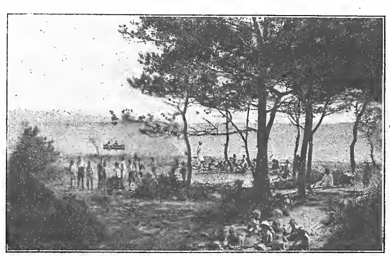
VARIÉTÉS *(Suite)*

dans le peu de temps dont nous disposions, l'École, les hôpitaux, et aussi les beautés de Marseille, le Prado, la Corniche, le vieux Port, la Cannebière... Le long des rues chaudes et ensoleillées, on s'achemine vers la mer. Soudain une forêt de mâts se profile sur le ciel bleu : c'est la Joliette, que l'on quitte bientôt pour la fameuse Cannebière dont le nom est répété à l'envi par toutes les lèvres et dans toutes les langues. Par la majestueuse avenue du Prado, on gagne la Corniche : la mer, d'un bleu violent, scintille sous le soleil ardent, pendant que, de détours en détours, se déroule la frange blanche de la côte. De nouveau, de hautes maisons, un dédale de rues : une belle allée nous conduit à une magnifique esplanade d'où l'on découvre tout Marseille ; cette merveille panoramique est, pour quelques années encore, l'École de médecine de Marseille, logée dans le Palais construit pour l'Impératrice, mais où, demain, s'abriteront toutes les œuvres de mer, tandis que la nouvelle Faculté sera édifiée près de la gare, à côté de la Faculté des sciences. Sous la conduite des professeurs, nous parcourons l'École, ses salles de cours et ses laboratoires, où l'on est obligé de brouiller les vitres des carreaux pour empêcher les distractions des élèves, données par l'admirable vision de la mer, du ciel bleu, de la Ville immense, illuminée par le soleil, de Marseilleveyre à Notre-Dame de la Garde et du pont transbordeur à l'Estaque.

Puis, de l'autre côté du Vieux Port, nous allons à l'Hôtel-Dieu, dont les galeries dominent l'antique Cité phocéenne. Les salles, surchargées de malades, témoignent de la grande activité de cet hôpital, où se fait de la belle besogne, médicale et chirurgicale

De l'hôpital nous gagnons l'Hôtel de Ville proche, au centre du vieux Marseille, à travers les ruelles étroites et pittoresques, pavoisées d'oripeaux multicolores, grouillantes de vie; sur les maisons, le soleil imprime sa clarté intense et crue à côté de larges pans d'ombre : on se croirait à Naples.

Nous sommes reçus à l'Hôtel de Ville par le Dr Flaissières, maire de Marseille, entouré de ses adjoints, qui nous salue cordialement, comme maire et comme confrère. On voudrait bien prolonger cette hospitalité, si accueillante et si cordiale : mais l'heure passe; il faut regagner le train spécial et repartir pour Hyères, où nous devons dîner et coucher.



Hyères-Plage. — Les enfants sur la plage et sous les pins (fig. 3).

L'après-midi s'achève, tandis que nous longeons la côte méditerranéenne, aux aspects de plus en plus méridionaux, vers Cassis, Bandol, Toulon, jusqu'à Hyères

Hyères; Giens; San-Salvadour. — Aux discours de bienvenue du Maire, du Dr de la Bonnardière, succéda le soir même, pour parachever une journée si chargée, la conférence du Pr agrégé Rathery, sur Hyères et sa région climatique.

Hyères, protégée par de petites collines qui se continuent vers la chaîne des Maures, marque le début de la Côte d'azur.

La caractéristique d'Hyères, c'est l'intensité de l'exposition solaire, qui fait de toute la campagne voisine un champ de fleurs et de primeurs.

Les diverses Stations de la région d'Hyères ont, d'ailleurs, chacune leur note spéciale et sont inégalement protégées. Car à la faveur des fissures, des vallées et des rivières, le mistral peut se faire sentir en certains points. Les uns sont éloignés de quelques kilomètres de la mer et n'en ont

VARIÉTÉS *(Suite)*

pas les inconvénients pour certains malades fragiles, tandis que d'autres (la presqu'île de Giens par exemple), avançant en pleine mer, rafraîchis par les vents, excitants et toniques, conviennent au traitement hélio-marin des ganglionnaires et des osseux.

Le lendemain, dès la première heure, nous pouvions, sur le terrain, nous rendre compte de ces conditions géographiques et climatiques.

Rapidement on visita la ville même d'**Hyères** avec ses magnifiques allées de palmiers. Puis les cars nous conduisirent à **Hyères-plage** ; on s'arrêta à l'Institut hélio-marin de la villa Valmer, dirigé par le Dr Jaubert, très activement aidé par Mme Jaubert. Dans cette maison de santé bien installée, en bordure de la mer, et sous les pins on reçoit des enfants de quatre à dix-sept ans atteints de tuberculose osseuse, à l'exclusion des tuberculeux pulmonaires ; ils restent tout le jour allongés sur les galeries de cure inondées de soleil, face à la mer.

Nous repartons pour la **presqu'île de Giens,** le long des lagunes et des marais salants. Soudain une végétation luxuriante apparaît ; on devine, sous les arbres, la mer toute proche, et bientôt celle-ci apparaît des deux côtés : car nous sommes sur une étroite presqu'île, d'où l'on découvre au loin, les côtes se déroulant, d'un côté, vers Toulon et, de l'autre, vers la chaîne des Maures.

Là, dans un grand parc, où les sapins vont jusque dans la mer, est l'hôpital Renée-Sabran, propriété de la Ville de Lyon. Il compte deux cents lits, destinés aux enfants de la région lyonnaise, répartis en quatre beaux pavillons aux toits de tuiles rouges, mélangés aux rameaux verts des pins, contre la mer toute bleue. On visite en détail les salles de malades, les galeries de cure, la plage où les enfants prennent simultanément bains de soleil et bains de mer, la piscine qui utilise directement l'eau de mer réchauffée. Des instituteurs sont attachés au sanatorium, si bien que les enfants poursuivent, en même temps que leur cure médicale, leur instruction générale. Aux Lyonnais revient l'honneur d'avoir organisé cette belle formation, qui fut une des premières créées sur la côte et qui leur fait grand honneur.

Au pied du Mont des Oiseaux, nous visitons **San-Salvadour.**

L'Assistance publique de Paris a récemment acheté le merveilleux domaine conçu et réalisé par la sœur Candide, dont les spéculations malheureuses eurent autrefois un triste sort. Elle avait prévu, avec un peu trop de mégalomanie, un sanatorium d'enfants, couplé à un hôtel de grand luxe qui devait en faire les frais. Sur la hauteur, face à la mer, perdu dans les fleurs, l'hôtel, tout d'or et de marbre, devait attirer les Crésus cosmopolites, et les bénéfices devaient couvrir les frais du sanatorium d'enfants. Ces beaux projets échouèrent. Actuellement l'hôtel est vide et attend sa destinée. Par contre, le sanatorium, racheté par la Ville de Paris, est en plein fonctionnement ; il reçoit actuellement deux cent vingts petits Parisiens, triés dans nos consultations d'hôpitaux d'enfants. C'est un véritable paradis pour les pauvres petits, qui nous entourent avec curiosité, tous dorés et brunis, insoucieux de leur nudité qui est leur uniforme de cure. Leurs gambades et leurs ébats disent assez leur joie de vivre à San-Salvadour, et de quel prix est, pour les enfants déshérités de la grande ville, l'acquisition récente de San-Salvadour qui va se perfectionner chaque jour.

L'ancien sanatorium du **Mont des Oiseaux,** perché sur la hauteur d'où il domine la mer, est actuellement un lieu de repos pour les officiers de terre et de mer, géré par les Femmes de France.

En revenant à Hyères, nous passons à **Sylvabelle,** abrité parmi les bois, dans une position superbe, et rejoignons bientôt Hyères, où nos Directeurs vont saluer le vénérable Dr Vidal (d'Hyères), qui a été le bon pionnier du développement, médical et horticole, d'Hyères et de la cause de l'héliothérapie.

La Côte, d'Hyères à Cannes. — Les Stations des Maures et de l'Estérel.

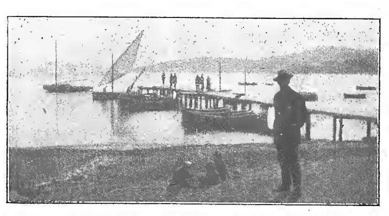
Aussitôt après déjeuner, notre convoi de cars (dont plusieurs sont, hélas ! de simples autobus, sujets aux pannes et aux crevaisons), prend la belle route des Maures, qui suit la mer, vers **Bormes,** perché sur son éminence, en une situation unique.

Nous arrivons au **Lavandou,** dont le nom sent comme les odeurs des fleurs qui l'ont baptisé, à la coquette plage ombragée sous les arbres, une des plus agréables et des plus calmes Stations de la côte.

Nous suivons longtemps la côte, ayant d'un côté la mer et ses sinuosités, de l'autre les Maures couverts d'oliviers et de chênes-lièges.

Une large baie se dessine, au fond de laquelle on aperçoit **Cavalaire** entourée de pins. De nouveau, nous abordons le golfe profond de Saint-Tropez, et arrivons à **Sainte-Maxime,** d'où l'on a une vue magnifique sur le golfe, borné au loin par les montagnes des Maures. Nous y sommes très

aimablement reçus par le Syndicat qui, prévoyant nos désirs, a préparé des rafraîchissements en notre honneur. La mer prend des teintes d'un vert glauque d'aquarium, qui laisse transparaître les fonds de sable fin ; des bouquets de pins s'égrènent le long du rivage.



Sainte-Maxime et le golfe de Saint-Tropez (fig. 4).

Mais plus loin, pendant des lieues, n'apparaissent plus que des montagnes dénudées, des arbres roussis, tordus, sur la terre brune : car un terrible incendie a ravagé les forêts, de Sainte-Maxime à Saint-Aygulf.

Enfin une plage jaune bordée de palmiers, le long de laquelle court une rampe de porphyre rouge : c'est **Saint-Raphaël**, où nous attend le Syndicat d'initiative de la région de Cannes et le Dr Caldaguès qui a tout préparé pour notre passage.

Un transbordement hâtif dans les luxueux cars de Nice, que nous ne quitterons plus jusqu'à la fin du voyage ; vivement on nous conduit à **Vallescure**, station magnifique où s'élèvent des villas et des hôtels habités par nombre d'Anglais, au milieu des bois et des fleurs, protégés du vent par la forêt. Là nous attend, dans le luxueux hôtel de Vallescure, un lunch organisé par les autorités et nos confrères de Saint-Raphaël.

Trop vite, hélas ! nous devons redescendre vers la côte ; le soleil décline déjà à l'horizon, et nous avons juste le temps de contempler, au soleil couchant, les splendeurs rougies de la Corniche d'Or, dont la route contourne l'Estérel. Nous voyons, contre la mer bleue, flamboyer, aux dernières lueurs du soleil couchant, les rouges rochers d'Agay et ses montagnes, vertes de pins et de mimosas. Puis le soir tombe, estompant les monts d'ombres violettes ; accrochée à l'Estérel, la route mouvementée, accidentée, monte, descend et tourne au gré des rochers abrupts et des vallées ; elle se déroule eu des virages vertigineux. Ainsi défilent **Boulouris, Agay, Anthéor, Le Trayas, Miramar, Théoules,** stations magnifiques pour nos fatigués et nos convalescents. Puis un golfe immense se dessine ; à l'horizon y scintillent les lumières d'une grande ville : c'est Cannes, le joyau de la Côte d'Azur.

Cannes. — Poussiéreux, affamés, nous arrivons à Cannes à la nuit. Il ne peut être question, à pareille heure, d'une réception officielle à la Mairie ; aussi M. Capon, maire de Cannes, nous propose-t-il de nous rendre sur-le-champ au banquet qui nous attend au Carlton. Et nous pénétrons, en touristes poussiéreux, en ce lieu d'élégaute splendeur, défilant, assez penauds, devant les smokings impeccables et les décolletés de la Colonie étrangère. En termes très cordiaux, le maire, M. Capon, le Dr Pruvot au nom de la Société de médecine, nous souhaitent la bienvenue, ainsi qu'un collègue écossais, le Dr Warden, qui nous dit la sympathie de ses compatriotes pour la France.

Après cette belle réception, ce fut la dislocation générale : car la journée avait été longue et dure. Cependant bien des VEMistes se précipitèrent



Cannes. — Le boulevard de la Croisette (fig. 5).

dans leurs hôtels respectifs pour faire un peu de toilette et pour passer la soirée au Casino : beaucoup erraient encore à une heure avancée sur la Croisette, s'émerveillant de la splendeur raffinée et de l'élégance somptueuse de Cannes, endormi au clair de lune.

VARIÉTÉS (*Suite*)

La matinée du lendemain fut consacrée à la visite « médicale » de la ville.

Cannes est, en effet, une Station climatique de premier ordre, nous dit le professeur Carnot, qui, dans une conférence en plein air, dans les jardins de la villa du Méridien, retrace devant nous la topographie de la Côte.

Depuis Agay, station très abritée, jusqu'à Théoules et la Napoule, encore protégées par l'Estérel, sont les Stations de l'Estérel. Plus loin, les bords du golfe de la Napoule sont ventilés et humides. Mais plus loin encore, Cannes jouit d'une situation incomparable, abritée par une ceinture de collines: à l'ouest par le paravent de l'Estérel, à l'est par les hauteurs de Vallauris et le cap d'Antibes, du côté de la mer par les îles de Lérins, au nord enfin par une série de collines qui font amphithéâtre (les collines du Cannet notamment) ; puis par les remparts montagneux qui font cercle entre Grasse et Vence ; plus loin enfin se trouvent les derniers contreforts des Alpes, vers Thorenc. Ainsi abrité, Cannes jouit d'un climat remarquablement égal et chaud, ensoleillé, qui lui vaut une végétation admirable. Les jardins, les parcs de Cannes, constituent l'admirable luxe de cette ville et lui confèrent un charme et une beauté inégalables.

Cannes est une Station d'hiver et de printemps. La ville mondaine est près de la mer ; mais la région qui convient le mieux aux malades s'étale plus loin de la mer, plus haut aussi, vers les abris des collines, et tout spécialement vers le Cannet. On y enverra les affaiblis, les vieillards, les fragiles, les refroidis, cardio-rénaux, aortiques, artério-scléreux ; on y enverra aussi les nerveux et les neurasthéniques, tous ceux pour qui nous recherchons l'euphorie du climat, la chaleur, le soleil, les fleurs, tous ceux à qui nous voudrions prescrire un peu de « joie de vivre ». Ainsi termine le professeur Carnot, en plein air dans le jardin de la Maison héliothérapique du Dr Pruvost, dont on visite la belle installation.

Peu après, nous étions sur les hauteurs du **Cannet,** puis à la clinique héliothérapique Mire-Juan, dirigée par le Dr Bufnoir. Comme dans la précédente, on n'y reçoit que des tuberculeux osseux, ganglionnaires, péritonéaux, non contagieux par conséquent. Le Dr Bufnoir y pratique une cure héliothérapique très complète et très scientifiquement étudiée : il nous montre les appareils d'enregistrement météorologique, et notamment son héliomètre, qui lui permet de « doser les rayons solaires en centimètres cubes d'évaporation d'eau », au lieu de ne tenir compte, comme on le fait encore partout, que des minutes d'insolation. Derrière des toiles, les malades font leur cure, nus et noirs, au milieu des fleurs derrière des toiles toutes blanches.

Les installations médicales de Cannes sont donc dignes du cadre splendide qui les entoure, comme aussi des magnifiques villas surchargées de fleurs, des jardins touffus, des palais suspendus de la Californie, au milieu desquels nos cars nous ont promenés des heures. Il était impossible de voir mieux de plus jolies choses et tous surent rendre hommage au mérite de ceux qui avaient organisé cette magistrale visite, à leur tête les aimables et affables Drs Gimbert et Pruvost.

L'arrière-pays : Grasse, Thorenc, Les Courmettes, Vence. — On allait maintenant quitter la côte et passer une journée et demie à visiter les stations climatiques de l'arrière-pays, situées sur les derniers contreforts des Alpes.

Le V.E.M. se divisa en deux groupes : tandis que les uns allaient visiter Grasse et passer la nuit à Thorenc, les autres allaient voir les Stations du golfe Juan, du cap d'Antibes, de Grasse, et le lendemain, après avoir visité Gourdon et les gorges du Loup, monter au Solarium des Courmettes, pour se retrouver à Vence.

Une centaine de voyageurs partirent donc dans l'après-midi pour Thorenc, sous la conduite du Pr agrégé Rathery; ils firent escale à Grasse, station climatique de premier ordre.



Le Pr Gley et le Dr Poix au moment de monter en cars (fig. 6).

Mais après Grasse, le paysage change ; les rocs s'élèvent arides et dénudés, l'air fraîchit et l'on monte toujours ; c'est maintenant la haute montagne, la neige apparaît entre les sapins, et ce n'est pas un de nos moindres étonnements que

VARIÉTÉS *(Suite)*

de trouver, à quelques heures de la côte et des palmiers, ce décor alpestre et glacé. Vers le soir, on pénètre dans une belle vallée transversale, encadrée de deux chaînes de montagnes, couronnée de quelques neiges ; des maisons clairsemées : c'est **Thorenc.** On s'aperçut, à l'air froid et vif, de l'altitude assez élevée (1 200 mètres), mais l'atmosphère est remarquablement calme et abritée des vents ; aussi a-t-on le projet de faire de Thorenc un « Leysin provençal », nous explique le Dr Orticoni, venu de Nice pour nous guider. Pour l'instant, c'est la ville d'été de toute la côte. Il y existe un hôtel classique de montagne, bien installé et confortable, qui reçoit l'été des surmenés et des fatigués, plutôt que des malades ; les VEMistes en apprécient très vivement la cordiale hospitalité. La soirée s'achève dans une charmante intimité, au rythme d'un jazz improvisé.

Le lendemain, le premier groupe redescend sur Gréolières, le long d'une route escarpée, qui s'engage dans les sauvages gorges du Loup, contourne le mont des Courmettes et dévale sur Vence, où, quelques instants plus tard, le Pr Carnot et ses compagnons arrivent à leur tour.

Le deuxième groupe avait quitté Cannes la veille, suivi la côte, par **Vallauris,** par le **Golfe Juan** et **Juan les Pins**, stations au bord de la mer, avec les forêts de pins arrivant au rivage.

Au **Cap d'Antibes,** on visite en détail l'admirable jardin de la villa Eilen-roc, avec ses falaises découpées et contournées, avec ses jardins merveilleux à travers les calanques. Puis on monte au phare, d'où l'on a la plus belle vue de la Côte d'Azur, avec les festons de toute la rive, de Saint-Tropez à Bordighera, et l'étagement des Alpes jusqu'aux cimes neigeuses : « Je n'ai rien vu de plus surprenant, disait Maupassant, qu'Antibes de bout sur les Alpes au soleil couchant... »

Le V.E.M. a visité aussi la villa Thuret et son magnifique jardin botanique, donné à l'École des Hautes Études du Muséum par la sœur du Savant et que nous montre le Dr Poirault qui y conduit de remarquables recherches pouvant servir à l'industrie de la flore et des fruits.

Quittant la mer, les cars montent à **Grasse**, une des Stations les plus « climatiques » du littoral, bâtie en amphithéâtre à 325 mètres d'altitude, dans un site charmant, d'où l'on domine en terrasse la mer située à 20 kilomètres. En arrière, un rideau de montagnes en demi-cercle abrite contre les vents du Nord et réfléchit le soleil.

Grasse est remarquable par son climat chaud, uniforme, par son insolation intense, par sa protection contre le mistral. C'est, d'ailleurs, la

VARIÉTÉS *(Suite)*

patrie des fleurs et des parfums, et c'est là un critérium excellent des conditions climatiques de chaleur et de soleil. L'éloignement de la mer, l'altitude de quelques centaines de mètres représentent des conditions favorables pour les malades, chez qui on pourrait craindre la brise marine, les brouillards.

Aussi Grasse représente-t-elle, avec Vence, la plus remarquable Station d'hiver de notre Midi, pour les malades que l'on veut protéger, réchauffer, insoler et chez qui on craint les variations thermiques. C'est dire combien les rhumatisants, les cardiaques, les rénaux s'y trouvent bien. Certains tuberculeux aussi, chez qui on recherche les conditions de vie les plus douces et les plus. uniformes, s'y trouvent aussi remarquablement. Mais, ainsi que le faisait remarquer le Pr Carnot, on devrait les éloigner de la ville même et de ses fumées d'usine : précisément, la baronne de Rothschild vient de léguer à la Ville de Grasse d'admirables jardins, très vastes, en dehors de la ville, dont on discute l'utilisation. Il serait à souhaiter, dit le Pr Carnot, que ces terrains soient aménagés en Ville de Santé, d'après un plan méthodique, suivant les lois les plus modernes de l'hygiène et de l'urbanisme, et qu'ils ne soient lotis que sous des conditions parfaites de construction, d'asepsie, d'insolation, d'aération, d'évacuation d'égouts, etc.; c'est en effet une occasion unique d'aménager une véritable « Ville sanitaire », pour les malades des deux Mondes en quête de santé, dans le climat le plus beau et le plus favorable, loin de la ville populeuse et industrielle, au milieu des palmiers et des fleurs, sous la protection des Alpes et dominant la mer bleue dont on ressent les effluves sans en éprouver les dangers. Souhaitons que la Municipalité de Grasse comprenne la grandeur et l'utilité de cette orientation vers la Cité climatique idéale !

Après la visite des admirables jardins Rothschild, du musée Fragonard, des usines de parfumerie, un groupe se détacha pour visiter une Maison d'enfants, située à quelques kilomètres, dans un site merveilleux, et où une femme de grand cœur, Mme Georges Chiris, secondée par la doctoresse Bruyère — une ancienne VEMiste, — supporte seule la charge d'héberger, ranimer et guérir une centaine de petits citadins, transplantés dans cet admirable pays, loin des contagions familiales.

Le lendemain, les cars montent la magnifique route de Gourdon, visitent les gorges du Loup.

Le Pr Carnot, avec un groupe de marcheurs intrépides, monte qui à pied, qui à cheval jusqu'aux **Courmettes**, à 850 mètres, d'où l'on a une vue panoramique admirable sur la mer et sur l'ascension progressive des plateaux. Là s'est fondé le *Sanatorium Coligny*, sous la présidence du Dr Armand-Delille, dirigé par le Dr et la Dresse Gérard Monod, où sont soignés, par la thérapeutique naturiste, par le grand air et par l'héliothérapie, des tuberculeux osseux et ganglionnaires. Cette œuvre, qui a eu beaucoup de difficultés dans la période d'après-guerre, où, après avoir été fondée par un Américain, elle fut abandonnée à elle-même, est susceptible de rendre aux enfants les plus grands services. Il est à souhaiter qu'une route (ou un téléfer) en rende le ravitaillement moins pénible, dans les moments où les produits de la ferme deviennent insuffisants, tant les conditions climatiques y sont favorables pour les petits tuberculeux osseux ou ganglionnaires. Des Courmettes, le petit groupe redescend à travers rochers et forêts jusqu'à Tourettes-sur-Loup, où il retrouve les cars.



Le Solarium des Courmettes (fig 7).

L'arrivée à **Vence** est féerique. Toute la ville est en fête, pavoisée de drapeaux, décorée de fleurs ; car elle se prépare aux fêtes provençales.

Le soleil est admirable, la végétation exquise : sous les orangers et les oliviers on voit au loin les pentes descendre jusqu'à la mer qui paraît une nappe d'or sous le ciel bleu.

Tous les VEMistes réunis visitent les établissements médicaux de Vence, la Maison Blanche, petit sanatorium bien aménagé, que dirigent les Drs Benoist et Boulvat : ils voient, d'autre part, l'emplacement remarquable d'un grand Sanatorium en voie de réalisation.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Au banquet, une surprise charmante nous attend: car nous sommes reçus par les Reines de Provence elles-mêmes, celle d'hier et celle de demain, entourées de leurs demoiselles d'honneur. Les quatre gracieuses jeunes filles sont coiffées de dentelle, et couvertes de châles multicolores.

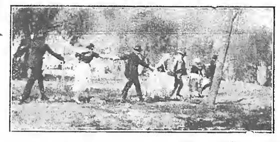


Les Reines de Provence et les tambourinaires accueillent le 18e V.E.M. (fig. 8).

Au milieu du repas, éclate une musique étrange : des flûtes modulent des mélodies aiguës que martèlent les coups sourds des tambourins ! Ce sont les fameux « Tambourinaires provençaux » qui, eux aussi, se sont mis de la fête pour nous faire honneur.

Le maire, M. Giraud, nous avait ainsi ménagé le plus charmant accueil de toute la randonnée. En un discours plein d'originalité et d'humour, il nous dit tous les avantages du climat privilégié de Vence, et nous sort les archives de la mairie, d'où résulte qu'un très grand nombre d'habitants y dépassent l'âge de quatre-vingts ans.

A son tour, le Pr agrégé Rathery répond en s'étonnant vraiment que, dans un pays aussi merveilleux, les octogénaires eux-mêmes consentent à mourir ! Puis il salue galamment leurs gracieuses Majestés, les Reines de Provence. Alors, spectacle stupéfiant, les tambourinaires jouent la farandole de l'*Arlésienne*, et tous les VEMistes, même les plus graves et les plus titrés, suivent les petites Reines en une farandole endiablée, à travers les jardins et sous les oliviers. O gravité des pontifes internationaux de la médecine, lorsque le soleil du Midi tape sur les têtes et que la danse est conduite par quatre



La farandole du V.E.M. à Vence (fig. 9).

VARIÉTÉS *(Suite)*

jolies filles ! Ce fut là un des plus gracieux souvenirs de ce mémorable voyage.

Quelques instants après, la récréation finie, tous les grands écoliers du V.E.M. écoutaient la conférence du Pr Carnot, qui, assis à l'ombre des grands oliviers, nous décrivait, en nous les montrant dans leur amphithéâtre de montagnes, Grasse, Vence, Thorenc et les Courmettes.

La conférence du Pr Carnot, en plein air, à Vence (fig. 9).

Grasse et Vence sont, en effet, deux sœurs jumelles : toutes deux sont des Stations chaudes d'hiver et de printemps, très protégées quoique toniques, ensoleillées au maximum et situées en balcon sur la mer, ce qui leur évite les inconvénients du climat marin.

A Grasse comme à Vence, il faut prévoir et organiser. Car ces stations, si remarquables pour tous les fragiles, le sont aussi pour une catégorie de tuberculeux : doit-on les laisser s'installer librement au sein d'une ville assez peu hygiénique ? Tel n'est pas l'avis du professeur Carnot : de même qu'à Grasse on pourrait, dans les magnifiques jardins Rothschild organiser scientifiquement une ville neuve de santé, de même à Vence, de grands terrains vont se lotir, en dehors de la ville, où pourrait, avec quelques capitaux, se créer une Ville de Santé qui n'aurait nulle part d'équivalent. L'occasion est unique : puissent les initiatives publiques ou privées ne pas la laisser échapper !

COURILSKY
Interne des hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 juin 1924.

Relations entre les variations du P^{H} des eaux sulfureuses et leur transformation à l'air. — En poursuivant leurs recherches sur les eaux sulfureuses, MM. Desgrez, Bierry et Lescœur observent un abaissement du P^{H} pour les eaux de Luchon exposées à l'air, alors qu'au contraire une augmentation se manifeste pour celles d'Allevard, Challes et Uriage placées dans les mêmes conditions. Cette différence tient à ce fait que l'altération de ces eaux est due à deux ordres de phénomènes, oxydation du soufre et échanges gazeux, l'un des deux pouvant être prépondérant. Le premier se manifeste principalement sur les eaux du type Luchon, par peroxydation des éléments sulfurés, le second dans les eaux des Alpes, surtout par départ d'acide carbonique. Comme conséquence pratique, on conçoit combien particulière puisse se montrer l'action thérapeutique d'une eau comme celle de Luchon, qui, introduite dans l'organisme avec un P^{H} supérieur à celui du sang, y subit des transformations d'où résulte un P^{H} inférieur à celui de nos plasmas.

Les fossettes rétiniennes des rapaces. — M. Rochon-Duvigneaud a étudié les deux fossettes rétiniennes que l'on rencontre chez les rapaces et chez les hirondelles, et sur la signification desquelles on a émis diverses hypothèses. Des travaux de l'auteur, il résulte que les fossettes centrales servent à l'exploration de l'horizon et que les fossettes latérales voient binoculairement et servent particulièrement à la direction, surtout quand l'oiseau se précipite en droite ligne sur la proie qu'il a repérée.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er juillet 1924.

Recrudescence de l'alcoolisme. — M. Riémain montre les beaux résultats obtenus par les mesures anti-alcooliques nécessaires à la santé publique. Mais depuis l'armistice la situation a changé, l'absinthe si énergiquement prohibée a été remplacée par des « ersatz » suspects à base d'anis et presque aussi toxiques que l'absinthe. M. Riémain déclare qu'il faut prendre des mesures urgentes pour supprimer ces boissons dangereuses pour la santé publique.

M. Achard déclare qu'il est certain qu'il existe une recrudescence de l'alcoolisme chronique, surtout chez les femmes.

L'Académie nomme une commission qui va prendre rapidement les mesures qui s'imposent.

La chaux dans la tuberculose. — M. Ferrier montre de nouveau la grande utilité de la recalcification dans la tuberculose en général et surtout dans les tuberculoses articulaires et osseuses.

Sur un cas de survie dans un cas de cancer opéré. — M. Peugniez a opéré avec succès, il y a vingt-quatre ans, un cancer de l'estomac avec large résection de l'organe. Le malade a succombé l'an dernier à une longue récidive abdominale.

H. Maréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 juillet 1924.

Anomalie sacrée. — MM. André Léri, Cottenot et Pettidi présentent une enfant de dix ans chez laquelle toute la moitié droite du sacrum est absente, à l'exception de la première et d'une partie de la deuxième pièce sacrée. L'enfant est atteinte d'autre part de crises comitiales. Il est possible, mais non certain qu'il s'agisse d'une hérédo-syphilitique.

A propos du diagnostic différentiel des pneumothorax enkystés sus-scissuraux et des grandes cavernes du sommet. — MM. E. Sergent et Fr. Bordet rapportent trois observations montrant la difficulté de ce diagnostic. L'examen radiologique, loin de faciliter la distinction, ne fait souvent qu'accuser les ressemblances symptomatiques. Les commémoratifs, les signes cliniques sont seuls capables dans une certaine mesure de guider le diagnostic. Il faut d'ailleurs se rappeler que l'évidement total du lobe supérieur est infiniment plus fréquent que le pneumothorax enkysté sus-scissural.

Accès fébriles pseudo-palustres à grandes oscillations survenant au moment de la défervescence de la fièvre typhoïde. — MM. Caussade, Le Rasle et Madre signalent deux cas où, au moment de la défervescence de la fièvre typhoïde, sont survenus les accès fébriles à grandes oscillations, très impressionnants, présentant les stades classiques des accès paludéens. Ces accès n'eurent aucune influence défavorable sur l'évolution de la maladie.

Dosage et variations de la bilirubine dans le suc duodénal prélevé par tubage. — MM. Chiray, Milochevitch et Petrovitch ont employé la méthode de Hijmans van der Bergh, qu'ils jugent plus commode et plus précise que les méthodes anciennes.

Les auteurs ont obtenu, dans l'étude de la *vésicule biliaire* par l'épreuve de Meltzer-Lyon, des chiffres proportionnellement comparables à ceux des anciennes méthodes et qui constituent une formule caractéristique de la vésicule saine. Chez les malades atteints de troubles vésiculaires, tantôt l'on constate l'absence ou l'inversion des variations bilirubiniques normales, tantôt des variations excessives consistant en une concentration pigmentaire anormalement élevée dans la « bile B ».

Pour les *maladies du foie*, les variations sont surtout intéressantes au cours des ictères. Dans l'ictère catarrhal à la période d'état, jamais la bilirubine ne disparaît complètement ; à la convalescence elle obtient et conserve pendant quelque temps une concentration anormalement élevée. Au contraire, le pigment disparaît complètement dans les vrais ictères par rétention. Enfin, dans toutes les maladies liées à l'hyperhémolyse, on a trouvé les quantités de bilirubine extrêmement élevées, ce qui confirme les données expérimentales établies depuis longtemps.

Les temps de saignement raccourcis. — M. P. Émile-Weil rapporte plusieurs cas d'états hémorragiques ou d'hémorragies importantes isolées où les temps de saignement étaient très raccourcis (une minute et demie, une minute, deux minutes — au lieu du temps normal de trois minutes). Cette anomalie s'accompagne d'autres anomalies (retard de la coagulation, caillot irrétractile, diminuation des hématoblastes) semblables à celles qui se voient dans les états hémorragiques à temps de saignement prolongé. Elle a donc une valeur séméiologique analogue à l'allongement du temps de saignement avec lequel elle peut alterner. Elle montre la part importante qui revient au système nerveux vasomoteur à côté

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de celle de la dyscrasie sanguine dans la réalisation des hémorragies.

L'anatoxi-réaction, réaction révélatrice de l'allergie diphtérique. — CH. ZOELLER étudie les effets produits par l'introduction dans le derme d'une solution très diluée d'anatoxine. La réaction est positive chez les sujets hébergeant ou ayant hébergé du bacille diphtérique. Souvent négative au début des angines pseudo-membraneuses, elle devient positive dans la suite. Elle est particulièrement fréquente et marquée dans les angines rouges diphtériques.

La réaction révèle chez un sujet réceptif en voie d'immunisation un état d'hypersensibilité intermédiaire entre la réceptivité absolue et l'immunité acquise (phase allergique de l'immunisation antidiphtérique spontanée).

Cette phase allergique se retrouve chez certains sujets au cours de la vaccination par l'anatoxine diphtérique.

Radiculo-poliomyélite, complication de méningite cérébro-spinale. — MM. DE LAVERGNE et R. BIZE rapportent l'observation d'un malade ayant présenté une méningite cérébro-spinale (type A) dont la guérison coïncide avec l'apparition d'une myélite de type radiculo-poliomyélitique : violentes douleurs lombo-sciatiques, rétention d'urine et paraplégie flasque avec trouble des réactions électriques. L'évolution en fut rapide et la guérison survint en deux mois.

Les auteurs insistent : 1° sur la forme septicémo-méningée de l'infection qui se montra résistante à la sérothérapie ; 2° sur la coïncidence d'une injection de bleu de méthylène, de la guérison de la méningite et l'apparition de la myélite.

Etude sur la pathogénie d'un cas de purpura rhumatoïde survenu à la suite d'une injection de vaccin T. A. B. — MM. V. DE LAVERGNE et R. BIZE essaient de démontrer la relation de causalité qui peut exister entre la vaccination T. A. B. et l'apparition du purpura rhumatoïde.

A l'aide d'une intradermo vaccinale, ils observèrent l'apparition : 1° d'une tache purpurique ; 2° d'une violente réaction de sensibilisation.

Des réactions-témoins leur montrèrent que, chez leur malade, toute distension du derme provoquait une tache purpurique, et ils pensent qu'une intradermo-réaction à l'eau physiologique représente un signe sensible de la dyscrasie purpurique plus constant que le signe du lacet. Au contraire, tenant compte de la réaction de sensibilisation, de la date d'apparition des accidents et de l'aspect du syndrome, ils assimilent la réaction purpurique observée, à un accident sérique, déterminée par la pénétration d'albumines hétérogènes vaccinales.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 juillet 1924.

Drainage transvatérien du cholédoque. — A propos de la communication de M. DUVAL, M. SAVARIAUD émet l'opinion que, si dans certains cas on peut éviter le drainage externe, la cholédocotomie idéale avec dilatation forcée de la papille lui paraît meilleure que l'introduction d'un tube perdu dans la voie principale.

M. ROBINEAU ne craint pas l'hémorragie au moment de l'extraction des mèches sous-hépatiques. Depuis longtemps il a renoncé aux mèches et ne se sert pour drainer que de drains en caoutchouc.

M. ALGLAVE préconise le drainage *au contact* du cholédoque, qui n'expose pas, comme le tube intra-canaliculaire, aux processus phlegmoneux et ulcératifs.

M. LAPOINTE pense que dans le *drainage interne* la dilatation mécanique est peut-être plus importante que la mise en place d'un tube.

M. GRÉGOIRE vient d'avoir l'occasion de réaliser un drainage transvatérien à l'aide d'un tube de verre pour un cancer de la tête du pancréas.

Abcès amibiens du foie. — M. ROBINEAU ajoute aux observations publiées dans la dernière séance par M. COSTANTINI un nouveau cas de fermeture sans drainage d'un abcès amibien, abordé par voie transpleurale, et guérison onze jours après, grâce à une réunion *per primam.*

Traumatismes carpiens. — A propos d'une série d'observations de M. GUILLEMIN, M. MOUCHET, rapporteur, rappelle que la radiographie dans ces traumatismes est d'interprétation parfois délicate, que dans les luxations subtotales retrolunaires on ne risque jamais rien à tenter une réduction par manœuvres externes ; que lorsque l'on intervient chirurgicalement la voie antérieure est la voix de choix. La reposition du lunaire énucléé est quelquefois possible. Le plus souvent il faut l'extirper.

Accidents pulmonaires en chirurgie gastrique. — M. GRÉGOIRE a réussi à diminuer considérablement le nombre des accidents pulmonaires après intervention sur l'estomac, en ayant recours à la désinfection gastrique avant l'intervention, à l'anesthésie locale pendant l'intervention, au lever précoce ensuite.

La statistique qu'il donne est éloquente :

Dans une première série de faits, il avait recours aux lavages biquotidiens de l'estomac à l'eau iodée avant l'opération ; le nombre des accidents pulmonaires est de 21 p. 100.

Dans une deuxième série, aux lavages préopératoires est associée l'anesthésie locale : le nombre des accidents pulmonaires est de 9 p. 100.

Le pourcentage tombe à 0 p. 100 lorsque, dans une troisième série, sont associés lavages préopératoires, anesthésie locale, lever précoce.

Traitement de l'infection puerpérale. — M. THIERRY croit la ligature des hypogastriques inefficace et dangereuse, l'hystérectomie vaginale trop grave.

Les petits moyens suffisent en général : curettage, écouvillonage, drainage utérin.

MM. CUNÉO et LENORMANT répètent que si les indications de l'hystérectomie vaginale sont rares et difficiles à poser, l'opération en elle-même n'a pas la gravité que dit M. Thierry.

M. J.-L. FAURE affirme à nouveau sa conviction que dans certains cas, rares, il est vrai, mais qu'il a rencontrés dans sa pratique, l'hystérectomie vaginale et elle seule a sauvé la vie des malades.

M. AUVRAY ne croit pas qu'on puisse soutenir que lorsqu'un utérus est gravement infecté, quelquefois sphacélé, on puisse guérir les malades sans enlever le foyer. Neuf cas d'hystérectomie abdominale qu'il rapporte ont donné 6 morts et 3 guérisons : c'est donc une intervention très grave, mais c'est la seule planche de salut. Il faut, savoir *faire à temps l'exérèse nécessaire.*

RAOUL MONOD.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 juin 1924.

Sur certaines formations intracérébrales glanduliformes d'origine épendymaire dans un cas de sclérose cérébrale atrophique. — MM. BABONNEIX et G. LHERMITTE décrivent sous ce nom de petits tubes épithéliaux, groupés de manière linéaire, dont la coupe a la forme d'un anneau, ou d'un canon de fusil, avec de-ci de-là des invaginations ou des évaginations. La couche épithéliale est faite de cellules à noyau basal, à cytoplasme plus foncé dans le voisinage de la lumière de ces tubes glanduliformes qui parfois contiennent une substance albuminoïde acidophile. Formations anormales du revêtement épendymaire, elles sont peut-être à l'origine de certaines épendymo-gliomes.

Bacille diphtérique ramifié. — M. MARTIN a isolé des formes ramifiées dans les voiles qui se forment sous la couche de vaseline. On les voit apparaître au bout de trois à quatre jours. Ces formes prennent le Gram.

Anatoxine tétanique. — M. DESCOMBEY, renouvelant les recherches de Ramon en utilisant la toxine tétanique, a pu isoler une anatoxine, c'est-à-dire un produit atoxique doué de propriétés antigènes et vaccinantes. Pour cela, a fait séjourner durant un à trois mois à l'étuve à 38° une toxine additionnée de 3 ou 5 p. 1000 de formol. Cette anatoxine permet au cheval de supporter 20, 30 et même 50 centimètres cubes de toxine. Le cobaye se comporte de la même façon.

La valeur antigénique varie suivant les anatoxines et est proportionnelle à la rapidité de floculation de son mélange avec un sérum étalon. Une anatovine qui flocule en une heure et demie permet d'obtenir un sérum dix fois plus actif qu'une anatoxine qui flocule en trois heures.

Cuti-réaction à la tuberculine chez les opérés. — MM. DECRESSAC et André JACQUELIN ont remarqué que dans les huit jours qui suivent une opération le pourcentage de cuti négatives atteint 25 p. 100 pour les chloroformisés, 40 p. 100 après l'anesthésie à l'éther, alors que la rachianesthésie ne donne que 2 à 3 p. 100 de résultats négatifs, et habituellement chez des fébricitants. Il semble donc bien que l'anesthésique doit être responsable de cette énergie post-opératoire qui probablement rentrerait dans le groupe des anergies hépatiques. Ces faits cadrent avec la relative fréquence des réveils bacillaires occasionnés par une intervention chirurgicale sur des lésions non tuberculeuses.

Kérato-conjonctivite expérimentale dysentérique. — MM. ZŒLLER et MANOUSSAKIS ont reproduit chez le lapin et le cobaye une kérato-conjonctivite à bacille de Shiga qu'améliore le sérum et dont la guérison n'est suivie d'aucune immunité locale.

Apparition d'acide phosphorique inorganique dans la glycolyse. — MM. BIERRY et MOQUET. — Dans le sang *in vitro*, parallèlement à la disparition du sucre libre, il y a formation d'acide lactique et d'acide phosphorique inorganique. Tout se passe comme si le glucose prenait la forme hexose-phosphorique dans les globules avant d'être transformé en acide *d*- lactique.

Relation physique entre les facteurs physiques de la polorisation électrique. — MM. STROHL et H. IODKA.

Résumé de la chronaxie des muscles des vaisseaux

M. et Mme LAPICQUE ont trouvé chez la grenouille une chronaxie égale à 1",5.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 28 avril 1924.

Etat de mal mortel par interruption brusque du traitement par le gardénal et état de mal au cours de ce traitement. — MM. TRÉNEL et CUEL. — Une malade de quarante ans, épileptique classique dont les accès et les vertiges n'avaient d'ailleurs été influencés que modérément par le gardénal, interrompt le 19 avril son traitement. Le 23 avril elle tombe en état de mal et succombe en trois jours.

D'autre part, l'état de mal a été observé dans quatre cas au cours du traitement régulier par le gardénal. Un de ces cas fut mortel. Dans un autre cas il y eut décubitus aigu, mais la malade se rétablit. Le traitement de ces états de mal a consisté comme d'habitude en lavements de bromure et chloral.

SOCIÉTE DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 Mai 1924.

Les diarrhées à transit non accéléré. — M. GOIFFON montre que l'examen coprologique permet de reconnaître que certaines diarrhées sont dues à une hypersécrétion colique qui empêche la selle de se mouler. Il est important de bien connaître ce syndrome, car, dans ce cas, tout médicament constipant va à l'encontre du but cherché.

Le spiroscope dans la prophylaxie et le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. PESCHER pense que les hérédo-tuberculeux ne naissent pas contaminés, mais ils ont une diminution marquée de leur capacité respiratoire vitale. La récupération progressive et le maintien de celle-ci par des exercices spiroscopiques gradués et objectivés est au premier rang des moyens prophylactiques. Ces mêmes exercices, employés à bon escient en dehors des poussées aiguës, rendent aussi de grands services dans la maladie confirmée.

Les mouvements de l'intestin en circulation artificielle. — M. R. GLÉNARD présente en collaboration avec le professeur Paul CARNOT, un film fort intéressant, montrant les mouvements normaux et anormaux de l'intestin du chat et du lapin, se manifestant sous l'influence de la perfusion sanguine.

Palpation méthodique de l'abdomen. — M. R. GLÉNARD montre à l'aide d'un film fort instructif tous les procédés de palpation abdominale si minutieusement mis au point par F. GLÉNARD, procédé du pouce, palpation du rein mobile, signe de la sangle, etc.

Contribution à l'étude du phénomène physiologique de la récupération de l'énergie musculaire. — MM. ROGER et LIVET, par des expériences nombreuses et fort intéressantes montrent que le sujet, au moment où sa puissance mécanique diminue, augmente son rythme cardiaque et exalte ses combustions.

H. DUCLAUX.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 12 avril 1924.

Cécité par spasme vasculaire. — M. BAILLIART présente une malade qui paraît atteinte d'insuffisance thyroïdienne et qui, depuis trois ans, est brusquement prise,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

trois ou quatre fois dans l'année, de cécité intermittente. Au cours de deux de ces accès, élévation très nette de la pression artérielle générale et locale. Le nitrite d'amyle a presque chaque fois amené la guérison

Quelques résultats de la tonométrie sclérale. — MM. BAILLIART et NUNÈS. — La tonométrie sclérale, la seule employée avant la découverte de la cocaïne et de ses dérivés, est particulièrement facile avec le tonomètre de Bailliart. Malheureusement, du fait des variations de la courbure sclérale, la recherche de la tension oculaire n'a pas, sur la sclérotique, la même valeur que sur la cornée. On doit appliquer le tonomètre au niveau de l'insertion du droit externe. Sur un sujet normal, les chiffres cornéens et scléraux sont sensiblement les mêmes ; dans le galucome, la tension sclérale paraît être un peu moins forte que la tension cornéenne.

Interprétation clinique de la séro-réaction de Bordet-Wassermann avec antigène de Desmoulière. — M. Maurice PRIEUR.

Remarques au sujet de la distance entre le verre correcteur et l'œil, dans les cas d'astigmatisme. — M. Emile HAAS. — Les objets sont toujours vus déformés par un œil astigmate même parfaitement corrigé, c'est-à-dire dans lequel l'homocentricité des rayons est réalisée, et les images amenées sur la rétine. Dans toutes les variétés d'astigmatisme, il est avantageux d'opérer la correction à l'aide d'un verre aussi rapproché de l'œil que possible.

Note sur un nouvel anesthésique oculaire particulièrement propre à la tonométrie. — M. KOBY (de Bâle). — Entre autres qualités, pour permettre la tonométrie dans de bonnes conditions, un anesthésique doit agir rapidement, ne modifier ni la tension oculaire, ni l'état de la pupille, ni l'accommodation, ne pas léser l'épithélium cornéen et ne pas être douloureux.

La diocaïne qui est un dérivé allylé de l'holocaïne semble remplir toutes ces conditions.

Quelques remarques sur le règlement militaire sur l'aptitude physique au service. — M. ROCHE (de Marseille).

Zona ophtalmique compliqué de ptosis double. — M. Jean GALLOIS. — Cas d'une malade de soixante-dix-huit ans qui présenta un zona ophtalmique gauche : le début fit un moment penser à un érysipèle. Puis les vésicules apparurent, mais avec une intensité extraordinaire, avec un aspect de véritable pyodermite, dans le pus de laquelle on identifia un microbe présentant les caractères du méningocoque. L'état général était mauvais et la malade resta quinze jours en état de torpeur complète.

Au cinquième jour, apparition de ptosis gauche avec paralysie du droit supérieur, et trois jours après, ptosis droit. Rien d'autre au point de vue oculaire. Guérison complète en deux mois.

Syphilome de la cornée. — M. KALT montre une photographie représentant un volumineux bourgeon charnu qui s'est développé au centre de la cornée d'un homme atteint simultanément de conjontivite granuleuse avec pannus et de syphilides tertiaires étendues sur le tronc et sur les membres

Il s'agissait en fin de compte d'un syphilome appelé sur la cornée par une lésion ulcéro-panneuse relevant du trachome, mais purement superficielle et qui aurait guéri facilement chez un non-syphilitique.

Election. — M. LHERMITTE est élu membre titulaire.

P. BAILLIART.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 19 mai 1924.

A propos de deux cas de tabes avec troubles mentaux. — M. PÉRON insiste sur les difficultés du diagnostic de la paralysie générale chez les malades atteints de syphilis évolutive du névraxe · une des malades, considérée comme paralytique générale plusieurs années auparavant, apparaît comme une intermittente qui présente des troubles mentaux transitoires à l'occasion de poussées méningées ; la deuxième malade, à la suite d'un ictus, a prêté également à confusion. La valeur des réactions biologiques, si utiles pour le diagnostic de la paralysie générale permet d'affirmer dans ces cas une syphilis évolutive dont la forme clinique est surtout à différencier par l'examen objectif.

Traitement de la paralysie par les injections de lactoprotéine et le sulfarsénol. — M. G. NAUDASCHER, C. CHANÈS et A. CORBIER (Présentation du malade). — Dans plusieurs cas de paralysie générale, ce traitement paraît avoir eu une influence très favorable. L'élévation de température est habituellement assez modérée et les injections sous-cutanées de lait bouilli ou de soluprotéine ont été très bien supportées.

L'amélioration a été manifeste surtout chez la malade présentée qui est actuellement dans un état assez satisfaisant.

A son entrée (un an auparavant), elle était dans un état démentiel complet avec inconscience et gâtisme ; les deux escarres très profondes dont on voit encore les cicatrices témoignent de la gravité de la situation avant le traitement.

Traitement de la paralysie générale par le sulfarsénol et les pyrétogènes. — MM. GUIRAUD et SONN. — Ce traitement consiste à associer aux injections intraveineuses de sulfarsénol des injections sous-cutanées de lait stérilisé (5 à 10 centimètres cubes), ou de soluprotéine (1 à 3 centimètres cubes). On fait une série d'injections de sulfarsénol de 0,12 à quatre fois 0,48, en tenant compte pour les injections de pyrétogènes des réactions thermiques et des susceptibilités individuelles.

Le traitement provoque assez souvent dès le début une réaction thermique irrégulière et prolongée avec amaigrissement et excitation, qui est remplacée par une phase d'embonpoint avec amélioration mentale.

Dix paralytiques généraux ainsi traités, suivis pendant un an et demi, ont été tous très améliorés dès la fin de la première série. Un seul est décédé. Chez quatre paralytiques généraux peu avancés, les troubles mentaux ont complètement disparu ; trois ont récidivé au bout de quatre à huit mois.

Un cas d'hystéro-épilepsie à crises séparées. — M. P. CARRETTE présente un jeune homme de dix-sept ans, atteint de crises pithiatiques et comitiales, les unes précédant immédiatement les autres au cours d'un même accès paroxystique. Ce malade est un non-imputable à l'épilepsie, qu'il faut mettre sur le compte de son déséquilibre mental et dont il est conscient et responsable.

IX[e] CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, 26, 27, 28 *mai* 1924.

Le traitement de tous les délinquants dans le cadre pénitentiaire. — Rapporteur : M. VERVAECK (de Bruxelles). — La sanction pénale ne doit pas nécessairement avoir un caractère répressif ; à côté des pénalités s'adressant aux délinquants normaux, susceptibles d'être influencés par un régime de punition ou de privation, il faut prévoir : des mesures d'élimination sociale, visant ceux que l'expérience démontre être incapables de s'y adapter, en raison de leurs tares héréditaires ou acquises ; des sentences d'ordre éducatif ou de préservation pour les délinquants juvéniles qu'il importe avant tout de protéger et d'instruire ; enfin des sentences à portée thérapeutique, confiant au médecin et au psychiâtre les divers groupes de criminels, débiles, déséquilibrés ou malades.

Dans la première partie, l'auteur esquisse l'évolution des régimes pénitentiaires qui se basaient autrefois sur les principes de répression et d'intimidation, alors qu'aujourd'hui ils tendent à accorder une importance primordiale au traitement médico-mental, au relèvement moral et au reclassement social, dont l'application se trouve facilitée par la sériation thérapeutique des condamnés dans les laboratoires d'anthropologie pénitentiaire.

Il justifie ensuite sa thèse suivant laquelle le traitement des criminels jugés irresponsables par les experts et dont les tendances restent dangereuses pour l'ordre social, doit être maintenu dans le cadre pénitentiaire. Mais les droits du malade à être considéré et soigné comme tel doivent être respectés.

Si l'auteur a préféré le terme *pénitentiaire* à celui plus expansif de « défense sociale », c'est dans un double but : c'est d'abord de maintenir les principes de répression et d'intimidation lorsqu'il s'agit de criminels morbides, lorsqu'ils sont influençables ; c'est ensuite d'utiliser, après les avoir transformés, les établissements pénitentiaires existants.

Dans ces conditions, le terme *pénitentiaire* s'appliquant, dans son sens élargi, à tous les criminels normaux ou anormaux ayant prouvé leurs tendances dangereuses, ne saurait offusquer le médecin et le psychiâtre.

En analysant la documentation anthropologique actuelle des prisons belges et en la comparant aux indications que le D[r] Vervaeck a pu réunir sur les caractères mentaux et biologiques des aliénés criminels colloqués en Belgique en ces dernières années, on est frappé de la grande analogie anthropologique qui existe entre ces deux groupes de délinquants, qui sont les uns condamnés, les autres internés dans un asile.

En maintenant dans le cadre pénitentiaire la garde et le traitement de tous les criminels anormaux, intoxiqués ou malades, que leurs tendances rendent dangereux pour eux-mêmes et pour leur entourage, on réaliserait une réforme plus énergique, plus scientifique et plus humaine.

Discussion. — M. COLOYANNI (du Caire) estime que les idées exprimées dans ce rapport marquent une évolution importante des idées sur le traitement des criminels. Mais on doit aller plus loin ; des réformes peuvent être introduites dans le code et la procédure, et avant tout, tout condamné devrait avoir dès son arrestation une fiche médicale détaillée qui le suivrait comme la fiche anthropométrique.

M. le professeur H. CLAUDE (de Paris), dans une communication sur le **traitement des délinquants dans le cadre pénitentiaire**, demande à être renseigné avec quelques précisions sur l'organisation des prisons belges.

Actuellement, en France, il est déplorable que l'individu qui reste incarcéré longtemps soit privé des soins que nécessite son état (maladies vénériennes, intoxications, tuberculose).

L'auteur fait ensuite une classification des délinquants présentant des troubles mentaux en plusieurs catégories et étudie les mesures qui pourraient leur être appliquées. Mais il estime avant tout que l'œuvre de réforme qui apparaît la plus nécessaire est le *dépistage précoce des anomalies mentales*, dès leur premier crime ou délit.

Il importerait aussi que dans chaque prison il existe un quartier médical d'observation avec infirmiers compétents.

M. DESCLAUX (de Nantes). — Le régime cellulaire doit servir de base à l'organisation pénitentiaire, le régime en commun étant un milieu de contamination morale. Mais il y aurait lieu, dans chaque quartier de détenus, de créer une division s'occupant du travail, dans un but d'amendement.

M. VERVAECK (de Bruxelles), rapporteur, précise les modalités d'examen des détenus en Belgique et indique le budget des divers services anthropologiques pénitentiaires. Il estime que le régime belge actuel n'est pas moins intimidant que celui qui existe en France.

M. Henri COLLIN (de Paris) pose la question de savoir s'il y a lieu de faire une annexe psychiatrique dans la prison ou une annexe pénitentiaire dans l'asile. Il lui semble que l'annexe pénitentiaire dans l'asile serait la meilleure solution. Il indique aussi que le médecin de la prison devrait avoir des compétences psychiatriques développées.

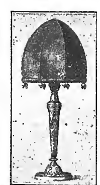
M. TOULOUSE (de Paris), tout en approuvant les méthodes belges, insiste comme M. H. Claude sur le dépistage précoce des anormaux, car c'est avant le délit ou le crime que les tendances autisociales des sujets doivent être mises en évidence. Après la détention, les délinquants doivent être surveillés dans un but de préservation sociale. Mais il se demande comment, avec les méthodes indiquées par le rapporteur, un délinquant pourra être libéré en toute équité.

Pour M. M. BRIAND (de Paris), presque rien n'a été fait en France.

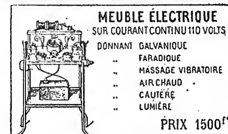
Il rappelle seulement qu'une enquête officielle a été entreprise par M. Mallet (de Paris) et lui-même sur l'ordre du ministère de l'Hygiène, afin d'en tirer les déductions nécessaires à l'application en France des principes belges.

M. le professeur LEY (de Bruxelles), dans une communication sur **les épileptiques en prison**, rappelle que la prison est nuisible à ces malades, qu'elle aggrave. Or, ils devraient en sortir en meilleur état que lorsqu'ils y sont entrés, si l'on veut agir en conformité avec les principes modernes de prophylaxie criminelle.

En Belgique, à Merxplas, existe une prison spéciale pour convulsivants, située à la campagne, et le travail agricole est la base du traitement qu'on y applique.







MEUBLE ÉLECTRIQUE
SUR COURANT CONTINU 110 VOLTS
DONNANT GALVANIQUE
FARADIQUE
MASSAGE VIBRATOIRE
AIR CHAUD
CAUTÈRE
LUMIÈRE
PRIX 1500 frs
Ch. LOREAU 3bis Rue Abel. PARIS

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Actuellement la prison spéciale pour épileptiques et convulsivants est une nécessité.

M. le professeur HEGER-GILBERT (de Bruxelles) expose **l'organisation du travail dans les prisons belges**, organisation difficile du fait qu'il faut éduquer les détenus présentant une grande diversité d'aptitudes et que le travail doit permettre une certaine récupération du coût d'entretien du détenu. Or, en 1923, les bénéfices nets ont été de 750 000 francs.

Les travailleurs sont divisés en deux catégories : les travailleurs en commun, les travailleurs en cellule. En décembre 1923, la population des prisons belges était de 4 182 détenus. L'ouvrier d'élite touche 0 fr. 70 par heure, l'ouvrier moyen 0 fr. 50, le manœuvre 0 fr. 30, et l'apprenti 0 fr. 10 à 0 fr. 25.

Il existe toute une série d'ateliers de corps de métiers différents qui fournissent à divers organismes et particulièrement au ministère de la Guerre et à des écoles de bienfaisance.

Dans quelques années il est certain que le rendement de ce travail permettra de voir le détenu, tout en se régénérant et en reprenant par le travail sa dignité d'homme, coopérer à abaisser les charges que son délit fait peser sur la société.

M. le professeur P. PARISOT (de Nancy) voudrait voir les commissions administratives des prisons de France prendre des initiatives pour développer un travail rationnel et producteur, au lieu de laisser faire aux détenus de menus travaux, sans caractères éducatifs.

MM. Paul VERSTRAETEN et DUCHATEAU (de Gand) font une communication sur l'**annexe psychiatrique de la prison de Gand**, qui est composée d'une salle d'alitement avec surveillance continue de la part du surveillant et du médecin, qui peuvent faire des observations sans pénétrer dans le service même.

M. le professeur BALTHAZARD (de Paris), estimant qu'à l'époque où fut institué le Code pénal on ignorait les cas intermédiaires entre un sujet normal et un aliéné, pense qu'une réforme serait nécessaire. La société n'est pas protégée actuellement contre les demi-fous et les toxicomanes.

M. VERMEYLEN (de Gheel), dans une communication sur l'**examen des délinquants par la méthode psychographique**, donne l'exposé de sa méthode d'examen qui conduit à l'établissement d'un graphique, des tests nouveaux permettant d'apprécier les insuffisants, les dysharmoniques juvéniles.

Mme Jeanne TYSEBAERT (de Bruxelles) expose l'application de cette **méthode psychographique** à la prison de Forest (Bruxelles).

M. le professeur ETIENNE-MARTIN (de Lyon) propose le vœu suivant qui est adopté à l'unanimité :

Que l'administration pénitentiaire française institue dans le cadre pénitentiaire les services nécessaires pour le relèvement physique et moral des détenus par le traitement médical des maladies dont ils peuvent être atteints, par l'organisation du travail, de l'éducation sociale, et favorise par tous les moyens le développement de la psychiatrie, de la prophylaxie et de l'hygiène mentale.

Tabes et accidents du travail. — Rapporteurs : MM. les professeurs VERGER et LANDE (de Bordeaux). — Les auteurs admettent ce principe qu'à l'heure actuelle il ne peut plus être question de tabes traumatique. La condition nécessaire étant une syphilis antérieure, un traumatisme, quel qu'il soit, ne peut faire apparaître le tabes chez un sujet non syphilitique.

Mais il n'est pas douteux qu'une fois le tabes installé, un traumatisme puisse modifier l'évolution de la maladie et faire apparaître des symptômes qui, vraisemblablement, ne se seraient pas produits sans lui. Cette proposition peut être démontrée pour des cas de fractures spontanées, d'arthropathies tabétiques, d'incoordination ataxique. C'est dans ces trois ordres de faits que l'influence du traumatisme apparaît avec la plus grande netteté, le traumatisme étant externe ou parfois un effort.

Dans la plupart des cas connus, l'accident a pour conséquence la révélation d'un état tabétique latent et ignoré. Mais l'accident le plus souvent est en même temps aggravateur de la maladie.

La question de l'état antérieur se pose alors au point de vue médico-légal. Il y a lieu de l'envisager sous deux aspects : démonstration de l'état tabétique, appréciation de l'action, c'est-à-dire la valeur médico-juridique de cet état dûment démontré.

Avec des exemples les auteurs montrent que l'évaluation médico-légale doit porter sur toutes les conséquences directes ou indirectes de l'accident, *mais non sur la maladie considérée en elle-même.*

Dans le cas de la révélation du tabes, non par un accident banal en lui-même, mais à l'occasion de cet accident, ou bien la lésion accidentelle évoluera normalement et le tabes n'entrera pas en ligne de compte, ou bien son évolution sera influencée par le tabes et l'on prendra pour base du calcul de l'invalidité toutes les conséquences de l'accident sans essayer de distinguer entre celles qui ne découlent normalement et celles qui n'en résultent que par l'intervention de la maladie.

Un autre cas type, enfin, est celui où l'accident lui-même, par les seules conditions où il s'est produit, est révélateur du tabes, en ce sens qu'il resterait autrement inexplicable. Ici il faudra d'abord établir la réalité de l'accident au sens de la loi de 1898, puis évaluer l'invalidité *en tenant compte seulement de la lésion accidentelle* et de ses conséquences directes ou indirectes.

Si, l'affaire une fois réglée, une aggravation se produit avant l'expiration des délais de revision, il y aura lieu pour l'expert de distinguer entre les cas qui pourraient se présenter :

1° Aggravation causée par l'apparition de complications siégeant au lieu même de l'accident primitif et manifestement due à l'évolution de la lésion causée par cet accident dans les conditions de terrain créées par le tabes ;

2° Aggravation par des symptômes à l'origine desquels on peut placer l'immobilisation au lit ou le changement de vie résultant de l'accident, cas dans lesquels il serait difficile de ne pas admettre une relation de cause à effet entre le traumatisme et la complication survenue, quelque prépondérante que soit l'influence de l'état tabétique ;

3° Enfin aggravation de symptômes nouveaux impossibles à relier directement ou indirectement à l'accident, mais habituels dans l'évolution du tabes et, par suite, non susceptibles de justifier une instance en revision.

NOUVELLES

CORRESPONDANCE

Monsieur le directeur,

A la page 542 du nº 24 de *Paris médical*, à la deuxième colonne, le Dr Finck (de Vittel) dit que la courbe oscillométrique a été imaginée par Delaunay et Billard et par ceux-ci publiée en 1919 ; or, ceci n'est pas exact, car bien avant cette date, nombre d'auteurs et de médecins avaient déjà dressé cette courbe et l'avaient utilisée dans leurs notes journalières. Pour ma part, c'est dès 1915 environ que je l'ai faite et j'ai devant les yeux, au moment même où j'écris, la courbe oscillométrique, dressée exactement comme celle qui est reproduite à la page 543 du même numéro, de plusieurs malades scléreux graves, observés en 1915 et morts cette année-là. Il m'aurait été bien difficile d'en prendre la courbe à une époque plus tardive, par conséquent. Cela n'a du reste qu'une seule importance chronologique.

Votre dévoué,
Professeur TAILLENS.

Comité de l'Office international d'hygiène publique

Session extraordinaire d'avril-mai 1924.

Étaient présents : MM. Velghe (Belgique), président ; Perrin Norris (Australie) ; Golosmanoff (Bulgarie) ; Madsen (Danemark) ; Abd El Salam El Guindy (Égypte) ; Pulido (Espagne) ; Hugh S. Cumming (États-Unis d'Amérique) ; Barrère (France) ; L. Raynaud (Algérie) ; Duchêne (Afrique occidentale française) ; Gouzien (Indo-Chine française) ; Thiroux (Madagascar) ; G.-S. Buchanan (Grande-Bretagne) ; Hutchinson (Inde britannique) ; Matarangas (Grèce) ; Lutrario (Italie) ; Mitsuzo Tsurumi (Japon) ; Colombani (Maroc) ; Roussel (Monaco) ; H.-M. Gram (Norvège) ; N.-M Josephus Jitta (Pays-Bas) ; Mimbela (Pérou) ; Ali Achraf (Perse) ; W. Chodzko (Pologne) ; Ricardo Jorge (Portugal) ; Cantacuzène (Roumanie) ; Petrovitch (État serbe, croate et slovène) ; Carrière (Suisse) ; De Navailles (Tunisie) ; P.-G. Stock (Union de l'Afrique du Sud) ; Herosa (Uruguay) ; ainsi que MM. de Cazotte, directeur, et Pottevin, directeur-adjoint de l'Office international d'hygiène publique

Le programme des travaux du Comité comprenait, en premier lieu, la mise au point définitive des projets déjà étudiés au cours des précédentes sessions, concernant : un arrangement international pour la circulation et l'usage du sérum antidiphtérique, et un modèle uniforme de patente de santé.

Le projet d'arrangement concernant la circulation et l'usage du sérum antidiphtérique, dont le texte avait été arrêté au cours de la session d'octobre 1923, avait été, depuis, communiqué aux administrations sanitaires des pays participants en vue de recueillir leurs observations. Ces observations ont donné lieu à quelques retouches du texte primitif. Le projet ainsi amendé sera soumis aux divers gouvernements.

La patente de santé étudiée en vue de son adoption comme type uniforme par les divers pays avait, de même, été établie en octobre 1923 et communiquée aux administrations sanitaires des pays participants. Elle a été définitivement mise au point et sera proposée à l'agrément des gouvernements intéressés.

Au cours de la session d'octobre 1923, la Commission désignée à cet effet par le Comité avait rectifié certaines lacunes et erreurs de forme de la nomenclature internationale des maladies et s'était occupée du dictionnaire pour son usage. Le travail complet et mis au point avait été transmis au gouvernement français au début de l'année ; celui-ci a fait savoir au Comité que les mesures nécessaires ont été prises pour l'impression des textes définitifs, qu'il sera ainsi prochainement possible d'envoyer aux gouvernements représentés dans la Commission nosologique de 1920.

Les autres questions qui figuraient à l'ordre du jour, ou qui ont été introduites en cours de session, ont donné lieu à la présentation de rapports et d'observations, à un échange de vues et à des discussions dont les grandes lignes sont esquissées ci-après.

Les maladies vénériennes. — La position exacte de la question a été ainsi précisée par M. le président : « En 1919 et en 1920, nous avons apporté des indications précises sur les moyens adoptés et l'organisation établie contre les maladies vénériennes dans la plupart des pays. Il a paru nécessaire aujourd'hui de se rendre compte, d'une part, si ces méthodes ont été maintenues, développées ou, le cas échéant, modifiées sur certains points ; d'autre part, dans quelle mesure elles ont produit des résultats : car il semble, d'ores et déjà, démontré que l'effort n'est pas resté vain. Mais nous aurions le plus grand intérêt à savoir si tel ou tel moyen employé paraît avoir eu un succès particulier ; si tel ou tel autre, au contraire, n'a pas donné les effets escomptés. C'est en ce sens que la délibération actuelle présente une importance pratique particulière. »

Toutes les communications reçues s'accordent à reconnaître que la syphilis est partout en régression. La diminution du nombre des cas primaires est considérable, au point que certains pays signalent qu'ils deviennent presque une rareté.

Les mesures prophylactiques mises en œuvre dans le cadre des recommandations du Comité sont incontestablement pour une grande part dans cette diminution. La généralisation du traitement arsenical, qui fait disparaître les accidents contagieux, et un meilleur diagnostic en sont les éléments essentiels. D'autres facteurs interviennent aussi, notamment les résultats des campagnes de propagande contre le péril vénérien.

Pour ce qui regarde la blennorragie, les données provenant des différents pays sont contradictoires. Tantôt elle paraît en régession, en Danemark par exemple où par rapport à l'année 1919 elle a diminué d'un tiers, tandis que la syphilis diminuait de moitié. Tantôt elle semble stationnaire ou même en augmentation. Mais les chiffres, en ce qui concerne cette affection, ne doivent pas être considérés comme sûrs, vu le grand nombre de cas qui demeurent ignorés.

Dans toutes les possessions françaises d'Afrique, la syphilis, très répandue parmi les indigènes, est combattue énergiquement par des organisations analogues, toutes choses mises au point, à celles des pays d'Europe. Les

NOUVELLES *(Suite)*

indigènes viennent volontiers aux dispensaires, mais sont difficiles à retenir dès que les accidents apparents ont disparu. Il est difficile de dire s'il y a réellement diminution dans l'incidence de la maladie, mais, dans certaines villes, on constate une diminution de la morti-natalité.

Le Comité a décidé d'attirer l'attention des autorités sanitaires sur l'intérêt qui s'attache à ce qu'elles s'efforcent de généraliser, par tous les moyens en leur pouvoir, la pratique de l'examen hématologique précoce des femmes enceintes au point de vue de la découverte et du traitement hâtif de la syphilis. Il a décidé, en outre, de recueillir les données qui pourraient être dès maintenant formulées en ce qui concerne les variations dans la fréquence du tabes et de la paralysie générale dans ces dernières années, ainsi que les rapports pouvant exister entre ces variations et le développement des nouvelles méthodes de traitement de la syphilis.

D'autre part, le Comité a reçu communication des recommandations suivantes, émanant de la Conférence technique du Comité d'hygiène de la Société des Nations en ce qui concerne les réactions de déviation du complément, floculation, etc., et le contrôle du diagnostic sérologique de la syphilis, et il les a fait siennes.

1° « Il est particulièrement désirable, en vue d'assurer des lectures strictement comparables, que les travailleurs usent à l'avenir de signes identiques. Les signes ci-dessous, employés à la Conférence de Copenhague, sont recommandés :

++++	réaction fort[t] positive	=	> 3,9 unités Sigma.
+++	positive	=	1,5 à 3,9 unités Sigma.
++	douteuse	=	1,0 à 1,4 —
— —	négative	=	< 1 unité Sigma.

2° « Les diverses méthodes pour le diagnostic sérologique de la syphilis ne doivent être pratiquées que par des travailleurs expérimentés et dans des laboratoires spécialement organisés pour ces recherches. On a constaté, en effet, que, quoique les travaux de la Conférence eussent été exécutés dans des conditions spécialement favorables, des expérimentateurs isolés ont obtenu, exceptionnellement, il est vrai, des résultats incorrects avec l'une ou l'autre méthode. De tels résultats ne purent être reconnus que grâce à l'emploi d'un grand nombre de sérums de contrôle.

La peste. — Si l'on ne peut contester l'unicité du bacille pesteux, qu'il se rencontre dans les cas buboniques ou dans les cas de pneumonie primitive, on n'est pas en état de définir les conditions qui font que la peste pneumonique, rare aux Indes, est ailleurs assez, et même souvent, très fréquente.

On ne sait pas comment naissent les épidémies pneumoniques. L'idée qu'un premier cas de pneumonie primitive dérive d'un cas de pneumonie secondaire compliquant une peste bubonique est logique. Mais en réalité il est extrêmement rare, si même le fait s'est produit, qu'on ait pu constater effectivement une telle filiation de la peste pneumonique et de la peste bubonique. La petite épidémie de peste pneumonique (8 cas et 8 décès) survenue à Punta Delgada, dans l'île San Miguel, en a fourni un exemple très net.

Nous manquons également de bases absolument sûres pour expliquer la transformation des allures de la peste en Europe occidentale depuis le moyen âge, où elle procédait par grandes pandémies, jusqu'à nos jours, où elle ne parvient plus à créer que de petits foyers ; de même que pour rendre compte des localisations particulières que l'on relève dans les zones d'endémie. C'est ainsi que la peste, qui aux Indes est dans ces dernières années en régression manifeste — sa mortalité annuelle moyenne étant tombée de 1,68 p. 1000 habitants pour les années 1898-1918, respectivement aux chiffres de 0,44, 0,37, 0,26 pour les années de 1919 à 1922 — garde sa répartition géographique capricieuse et, pour le moment, inexpliquée. Elle laisse indemnes de vastes étendues de territoire telles que la partie sud de la Présidence de Madras, la région littorale de l'Eastern-Bengal, l'Assam et la partie ouest de la Birmanie. Les seules données relatives à la répartition des espèces de rongeurs susceptibles de prendre et de diffuser la peste, telles que nous les possédons, sont insuffisantes : nous savons que ces espèces sont nombreuses et que leur importance relative peut varier sous diverses influences. C'est ainsi que le rapport pour l'Afrique du Sud signale comme maintenant l'endémie en tant que rongeurs sauvages : la souris naine (*Arvicanthus pumilio*), l'écureuil de terre (*Xerus capensis*), le rat d'eau (*Otomys irroratus*), la taupe (*Cryptomys*), le rat Karroo d'Orient (*Barotomys luteolus*) et surtout la gerboise (*Taterona lobengula*) ; une souris commune (*Ratus concha*), domestique, assure la liaison épidémiologique entre les diverses espèces de rongeurs et l'homme. Le rapport constate également que le développement de la culture ayant amené la destruction systématique de leurs ennemis naturels : chats sauvages, hiboux, serpents, etc., les rongeurs ont pullulé, et que la gravité de l'endémie pesteuse s'est trouvée aggravée d'autant. Le Comité a décidé de procéder à une enquête d'ensemble portant sur la distribution mondiale des espèces animales susceptibles de jouer un rôle dans la propagation de la peste et de leurs parasites cutanés.

La fièvre typhoïde. — M. le Dr Jorge a présenté la première partie d'un rapport sur la fièvre typhoïde. Il comprend actuellement trois chapitres, consacrés : le premier, à la question des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes ; le second, à l'endémicité typhoïdique et à sa décadence ; le troisième, à la fièvre typhoïde selon les climats et les races.

Il ressort d'une façon générale des études poursuivies que la fièvre typhoïde est en régession, plus ou moins partout. Au cours des trente dernières années on constate, selon les localités, des diminutions dans le nombre des cas atteignant les proportions de plus de 80 et même de 90 p. 100. On a souvent l'impression d'une maladie qui va s'éteindre, prenant l'allure sporadique et ayant perdu la faculté de se propager en poussées épidémiques. La léthalité, est restée stationnaire.

Le goitre. — Les problèmes relatifs au goitre et à sa prévention avaient fait l'objet d'un questionnaire adressé après la session d'avril 1923 à tous les délégués. L'ensemble des réponses n'étant pas encore parvenu au rapporteur, M. le Dr Carrière, celui-ci n'a pu présenter qu'un aperçu préliminaire du sujet.

Les renseignements recueillis confirment que le goitre

NOUVELLES *(Suite)*

est répandu dans toutes les parties du monde. En Europe, aucun pays n'en est absolument exempt. On le rencontre principalement dans les régions montagneuses et sur les hauts plateaux — dans les vallées sub-carpathiques de la Roumanie, en Suisse, en Italie — mais aussi dans les pays de plaines comme les Pays-Bas. Dans un même pays, la répartition géographique est souvent irrégulière.

Aucune des nombreuses théories proposées pour expliquer l'étiologie du goitre ne peut être considérée comme assise. Celle qui l'attribue à un défaut d'iode a, du moins, le mérite de conduire à des essais de prévention. Sans préjuger de son bien fondé, et seulement parce que, dans le doute, il ne faut pas négliger un moyen utile, certains pays, tels que les États-Unis et la Suisse, ont organisé le traitement iodique préventif, principalement chez les écoliers. En Suisse, on met aussi à la disposition du public, au lieu du sel de cuisine ordinaire, un sel iodé contenant, par kilogramme, 5 milligrammes d'iodure de potassium. En admettant qu'un adulte consomme en moyenne, par an, 5 kilogrammes de sel, il se trouve absorber 25 milligrammes d'iodure.

Le développement du bien-être s'accompagne, en général, d'une diminution du goitre qui, dans ce qui persiste, prend surtout la forme d'une affection de l'âge scolaire.

Les maladies éruptives. — La discussion sur les maladies éruptives telles que l'alastrim, la white-pox, etc., et leurs relations avec la variole a fait ressortir que, si les cas nombreux de variole bénigne survenus en Suisse sous forme d'une véritable épidémie et dont il a été déjà fait mention dans le compte rendu des travaux de la dernière session du Comité, sont certainement des cas de variole authentique ; s'il en est de même pour les varioles bénignes qualifiées white-pox, etc., en Angleterre et aux États-Unis, pour ce qui regarde l'alastrim, les choses se présentent peut-être sous un jour différent.

Les observations récemment publiées, celles faites au Brésil par le Dr Ribas, celles relevées au cours d'une poussée survenue à Punta Delgada, dans les Açores, montrent que la maladie n'est pas, comme on avait eu tendance à le penser, un apanage de la race noire ; qu'elle attaque aussi les blancs, et que ses caractères ne permettent pas absolument de l'identifier avec la variole. La bénignité générale de l'alastrim, même dans les cas d'éruption cohérente ; le fait qu'il avorte chez les jeunes enfants même non vaccinés, ou les affecte à peine, sont autant d'éléments importants de différenciation. Sans doute, la vaccination antivariolique protège-t-elle contre l'alastrim. Ce fait garde toute son importance prophylactique, bien qu'au point de vue doctrinal il ne puisse faire conclure *à priori* à l'identité du virus de l'alastrim et de la variole, puisque les deux virus de la variole et de la vaccine ne sont pas identiques.

Typhus et fièvre récurrente. — La conclusion qu'on peut tirer du rapport général présenté par M. le Dr Gonzien sur la fièvre récurrente à spirochète d'Obermeier, est que, vu l'extension croissante du domaine géographique de la fièvre récurrente, il y aurait lieu de prévoir à l'égard de cette affection — qui, dans certains cas, prend un caractère vraiment *pestilentiel* — des mesures sanitaires internationales permanentes analogues à celles qui, lors de la discussion du projet de révision de la Convention de 1912, ont été envisagées pour le typhus.

L'étude minutieuse d'une petite épidémie de typhus localisée à une oasis du Sud algérien a permis, entre autres particularités intéressantes, de mettre en évidence le nombre relativement élevé de cas légers, ambulatoires, dont le rôle dans la propagation des épidémies peut être considérable. Sur un total de 400 cas, il y avait 160 cas frustes. On avait fait des observations du même ordre en Roumanie et en Serbie. En Roumanie, une enquête dans chaque maison où s'était produit un cas de typhus a fait ressortir que les deux tiers, parfois davantage, des personnes habitant la maison, présentent des symptômes légers, mais nets, d'infection typhique.

Le typhus et la fièvre récurrente sont en continuelle régression dans les États de l'Europe centrale, en Roumanie, en Bulgarie, en Yougoslavie. En Pologne, pour les dix premières semaines de 1924, on enregistre 263 cas de typhus et 30 de fièvre récurrente. Par contre, les deux maladies sont encore très répandues en Russie, où l'on a enregistré, pour 1923, en chiffres ronds,

NOUVELLES *(Suite)*

230 000 cas de fièvre réeurrente et 222 000 cas de typhus.

Le paludisme. — Le paludisme sévit toujours en Russie sous sa forme extensive et grave. Il a donné en 1923 plus de cinq millions de cas. Les pays limitrophes, la Pologne et la Roumanie, où la maladie est en grande diminution, sont exposés à des contaminations par infiltration sur leurs frontières, comme cela s'est produit l'an dernier, dans la Roumanie, dans la région du Dniester.

Les observations faites au Togo, en Algérie, en Roumanie, en Serbie, etc., font ressortir que les index splénique et plasmodique ne donnent pas toujours des indications concordantes, sans qu'il soit possible de rendre compte des divergences lorsqu'elles se manifestent.

Diphtérie et fièvre scarlatine. Encéphalite léthargique. — L'enquête entreprise par l'Office sur la distribution familiale de la *diphtérie* a été poursuivie. Les données recueillies en Italie font ressortir que le nombre de familles qui, après avoir eu un seul cas ou plusieurs cas simultanés de diphtérie, restent, en apparence, indemnes pendant une longue période de temps, atteint la proportion de 97,51 p. 100. C'est un résultat du même ordre que ceux obtenus déjà et signalés au cours des précédentes sessions, en Roumanie, en Tchécoslovaquie, en Norvège et aux Pays-Bas. L'enquête sera continuée et donnera lieu à un rapport d'ensemble de M. le Dr Cantacuzène.

La *fièvre scarlatine* qui, pendant la guerre mondiale, avait manifesté, dans certains États de l'Europe centrale, en Bulgarie, en Serbie, en Roumanie, une régression remarquable, y est de nouveau en augmentation. En Bulgarie, notamment, elle a pris en 1923 les caractères d'une véritable épidémie causant près de 3 000 décès.

En Angleterre, depuis trente ans, malgré un système bien organisé de lutte contre la fièvre scarlatine, le nombre des cas n'a pas diminué ; seule la gravité de la maladie a été influencée.

L'*influenza* a présenté en Grande-Bretagne une poussée légère en 1923, une autre plus sérieuse dans le premier trimestre de 1924.

Les cas d'*encéphalite léthargique* ont été nombreux dans les trois premiers mois de 1924 ; il a été relevé pour la semaine finissant le 19 avril 252 cas avec une léthalité d'environ 33 p. 100.

La lèpre. — Sur la proposition du délégué des États-Unis, le Comité a décidé de répondre à l'appel de la Société américaine.

Les visites médicales à Vichy. — Les réceptions de voyages d'études médicales à Vichy se poursuivent avec un grand succès.

Les 25 et 28 mai, c'étaient les élèves de la Faculté de Lyon, sous la direction du professeur Piéry. Parmi les participants à ce voyage se trouvait un certain nombre de médecins et étudiants serbes et égyptiens, qui ont apprécié hautement la valeur thérapeutique éprouvée du traitement de Vichy.

Les 12 et 13 juin, la venue à Vichy des médecins et étudiants participant au voyage d'études médicales de Strasbourg a été, en même temps qu'un fait scientifique de premier intérêt, l'occasion d'émouvantes manifestations de fraternité française à l'adresse de l'Alsace, à laquelle les médecins et étudiants étrangers présents applaudirent de tout cœur.

Parmi les invités, indépendamment des médecins d'Alsace-Lorraine et des étudiants de la Faculté de Strasbourg, se trouvaient des représentants du corps médical de Belgique, du Luxembourg, de Grèce, de Serbie, de Chine et de l'Uruguay. A noter, en particulier, la présence de M. Tsai Yen-Pei, ancien ministre de l'Instruction publique de la République chinoise, recteur de l'Université de Pékin, qui se propose, de retour en Chine, d'organiser avec un soin tout spécial l'enseignement de l'hydrologie dans son pays.

Les visites des sources et des parcs, des ateliers d'embouteillages et des divers services de l'établissement thermal intéressèrent vivement les médecins et étudiants qui ont emporté de ce V. E. M. une impression excellente sur la parfaite organisation de la première station thermale du monde.

Gastrotonométrie et coprologie cliniques. Exploration du duodénum. — Le Dr René GAULTIER, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, fera du 4 au 9 août, de 10 à 11 heures à l'hôpital Saint-Antoine, *salle Aran*, une nouvelle série de démonstration de GASTROTONOMÉTRIE CLINIQUE (méthode d'exploration totale des fonctions gastriques) avec applications thérapeutiques : massage pneumatique, insufflations gazeuses d'oxygène et d'acide carbonique etc. Il exposera la pratique de l'EXPLORATION DU DUODÉNUM (usages de la sonde d'Einhorn pour le diagnostic des affections duodénales, biliaires et pancréatiques, l'alimentation duodénale et le drainage médical des voies biliaires, et fera un exposé résumé des méthodes de COPROLOGIE dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives (parasitologie et bactériologie pratiques, examen microscopique, réaction, hémorragies occultes, chimisme des graisses fécales, syndromes coprologiques ; présentation de nombreuses préparations microscopiques, de microphotographies, de moulages de garde-robes de nourrissons).

Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire dans le service près de la surveillante, ou par lettre chez le Dr René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *7 Juillet.* — M. MORDRET (externe), L'examen du tympan au cours de la rougeole. — M. MILOCHEVITCH, L'épreuve de Meltzer-Lyon. — M. PETROVITCH, Études sur le dosage et les variations de la bilirubine dans le suc duodénal. — M. VAGLIANOS, De l'anaphylaxie sérique expérimentale. — M. LECŒUR (externe), La pneumatose kystique de l'intestin. — M. RICHON (interne), La maladie de Baxter des muqueuses et sa cancérisation. — M. FETTER (externe), Un cas de leontiasis ossea. — M. TUREAU, L'herpès expérimental chez l'homme. — M. RIVALIER (interne), Recherches expérimentales sur l'infection et l'immunisation par la voie cutanée. — M. JACQUINET, Contribution à l'étude des hépatites parenchymateuses syphilitiques. — M. BAZOVITCH, Études des troubles de la diurèse aqueuse chez les obèses. — Mlle TASOF, Gangrène diabétique par artérite et son traitement. — M. TURILLOT (externe), Étude des cavernes pulmonaires tuberculeuses. — M. VIGUAND (externe), Étude des syndromes abdominaux au cours de la grippe. — M. ALESSANDRI, L'épididymectomie (traitement tuberculose générale). — M. LAGIER, Étude de l'épilepsie

NOUVELLES (*Suite*)

réflexe d'origine gastro-intestinale. — M. POPOVITCH (externe), Traitement de l'hypospadias balanique. — M. NAGNAN, L'exérèse du pôle supérieur de l'amygdale palatine. — M. NEVEU-DÉROTRIE, Étude des paralysies faciales d'origine dentaire. — Mlle SCHULMANN (externe), L'ozène (essais de pathogénie et traitement).

8 *Juillet*. — Mme SCHAEFFER, Relations de certains eczémas avec ulcérations du tube digestif. — M. RESTOUS (interne), Choix de composés bismuthiques (traitement de la syphilis). — M. WEISMANN (externe), Des migraines. — M. CAPELIN (A.), Étude du traitement des névralgies faciales. — M. STÉPHANOVITCH, Le liquide céphalo-rachidien dans la syphilis. — M. FROCHLICHER (Jean), Réactions comparées du benjoin colloïdal. — M. VINCENT DU LAURIER, Sur le syndrome clinique qui accompagne les pseudo-côtes cervicales. — M. RICHARD (Paul), Le mutisme dans la chorée de Sydenham. — M. DE MANET, Sur un cas d'auto-intoxication avec mort rapide après accouchement. — M. YANKOVITCH, A propos d'un cas de vomissements. — M. NICOLITCH, Déchirures du périnée dans l'accouchement. — Mme VACHER, Endocardite puerpérale. — Mme MAILLE (Émilie), A propos de 2 cas de môle hydatiforme à signes cliniques atypiques. — M. LAMARE (externe), Étude des septicémies post-opératoires. — M. MOURRET (externe), Traitement des infections à staphylocoque. — M. THALHEIMER, Repérages anatomiques de la tête et du col fémoral. — M. PELTIER (Paul), Kyste et diverticule de l'appendice. — M. ILL (Georges), Quelques réflexions sur les brûlures de l'œsophage. — M. HUMBERT (interne), L'ulcère peptique du diverticule de Meckel.

9 *Juillet*. — M. BESSON (M.), Quelques considérations à propos du chauffage central. — M. DELANGHE (Ch.), Sur un essai de production du point aseptique. — M. ANTOINE, Une organisation départementale antituberculeuse. — M. DUJARIER (interne), Étude de la chirurgie endoseptale. — M. WALTHER, Étude sur le plexus solaire. — M. ALBOUKRIE, Action comparée de l'insuline sur le métabolisme. — M. PINEYRO, Anastomose saphéno-fémorale. — M. HUC, De l'adaptation de la ceinture scapulaire du thorax. — M. SLOVITCH, Absence congénitale partiel et atrophie du fémur. — M. NOGUÈRES, Étude clinique et thérapeutique des hémorragies secondaires du post-partum. — M. DELTEIL (Jules), Des ruptures internes pendant le travail. — M. DOITEAU (interne), Prépuce et circoncision. — M. MONPROFIT (Louis), Des tumeurs bénignes du placenta.

10 *Juillet*. — M. FURON (interne), Quelques réflexions à propos d'un cas de fièvre de Malte. — M. BRUNET (externe), Les intoxications professionnelles par certains dissolvants du caoutchouc. — M. GIVKOVITCH, Intoxication par les corps du groupe du véronal. — M. FRANÇOIS (Louis), Le préventorium scolaire. — M. MAURICE (Marie), Quatre ans de fonctionnement du service annexé de dermato-vénéréologie de Rouen. — M. DANSAC (Albert), Les coqueluches frustes atypiques. — M. POUTRIKOVITCH, Étude de certains états léthargiques non pathologiques. — M. CHAUVOT (externe), Les guérisons spontanées des perforations typhiques. — M. JACOB (Simian), L'hypotrophie syphilitique. — M. BOURDEL, Étude de la sclérodermie chez les jeunes sujets. — M. PITAR, Étude du purpura au cours de la maladie sérique. — M. COLARD, La leucémie chez l'enfant. — M. BRENNIEL (interne), L'hypertension artérielle d'origine syphilitique chez les enfants. — M. PANTETITCH (Milan), Étude de la paralysie faciale syphilitique précoce. — M. GEORGIADÈS, Purpura dû aux arséno-benzènes pendant le traitement de la syphilis. — M. PONCE DE LÉON, Quelques cas de bismutho-résistance. — M. PERRIN (Julien), Des polynévrites. — M. GUILLOT, Tumeurs h[illegible]ysaires à symptomatologie mentale. — M. ARBEIT, Les syndromes gastralgiques d'origine appendiculaire. — Mlle OBREJA VULPESCO, Étude de la céphalie ou crâne en tour. — M. DECRESSAC, Étude des poussées évolutives de tuberculose pulmonaire. — M. YOVANOVITCH, Le stovarsol. — M. MALLET, Le sphacèle des tissus consécutif aux injections de l'adrénaline. — M. AUBIN (André) (interne), La biopsie clinique en oto-rhino-laryngie. — M. AMIOT, Étude de l'acidité ionique des urines. — M. YOVANOVITCH, Propriétés thérapeutiques du stovarsol. — M. MAIGRE (externe), De la régularisation thermique. — M. DURAND (Jean) (externe), La poussée évolutive dans les adénopathies tuberculeuses. — M. HERBELIN (Maurice), Étude des utérus didelphes. — M. DAVID, Disjonction pubienne. — Mlle TOPOROVSKY, Étude du traitement du cancer du col utérin. — M. DELMAS (interne), Les amputations spontanées de l'appendice. — CARTOTTOT (interne), Étude de la transfusion du sang. — M. XOUDIS (interne), Luxation congénitale de la rotule en dehors. — M. CAFFEAU (Olivier), Étude du traitement du prolapsus utérin sénile.

11 *Juillet*. — M. RADIVOYOVITCH (E.), Résultats éloignés de la fracture du cubitus. — M. MILITCH (M.), Étude radiographique sur des mains et pieds. — M. DEMELIN (externe), Fonctionnement de la Maternité de Baudelocque. — M. GEANT (externe), Fonctionnement de la Maternité de Baudelocque. — M. MATHIEU (externe), Néphrite clinique et gestation. — M. BARDY (externe), Étude sur la guérison de l'anémie. — M. TRAVLOS. — Étude sur l'incompatibilité sanguine.

12 *Juillet*. — M. GIRARD (interne), Recherches sur les variations dans quelques états pathologiques. — Mlle DOUCHITZA (Loukitch), Dysménorrhée intermenstruelle. — M. GINSBOURG, Traumatoses expérimentales à microbes anaérobies. — M. DE SOUZA, La sténose mitrale avec communication interauriculaire. — M. BOCAGE (interne),

NOUVELLES (*Suite*)

Les albumines rachidiennes d'origine parenchymateuse.

M. MAUVOISIN (interne), Étude radiographique des manifestations articulaires de la goutte. — M. LE BLAY (interne), Un syndrome d'érythromélalgie inconstante avec hypertension segmentaire. — Mlle BEAUMEL (G.), Étude du traitement des tumeurs de la rétine par les rayons X. — M. FRON, Étude sur la mesure de l'acuité visuelle. — M. GELY (externe), Des itiris séreuses et de leur aspect clinique étudiés à l'éclairage de Guillotraud. — M. WILLOT, Les affections des glandes de Meibomius. — M. TANDONNET (interne), Étude clinique sur les fractures du péroné. — M. LEMPÉRIÈRE (Jean), Étude des abcès sous-phéniques droits. — M. MARTERET, Étude de l'électro-coagulation en oto-rhino-laryngologie. — M. CORNU, Étude du sarcome primitif du jéjuno-iléon. — M. DECRESSAC (Jean), Des périgastrites antérieures suppurées dans le cancer de l'estomac. — M. DESCHAMPS (Charles), Vitamines et avitaminoses. — M. LARGET-PIET (interne), Étude de syndrome d'Erb avec myosthénie paralytique. — M. MEROVICI, Le signe des scalènes dans la pneumonie du sommet. — M. OBERLIN (externe), Œdème aigu du poumon au cours du rétrécissement mitral. — M. BONIN, Quelques considérations sur la scarlatine. — M. GORY, Étude de la leucémie aiguë. — M. CAMUS, Anomalies congénitales des trompes de Fallope. — M. VANHEUVERSWYN (interne), L'association spirillaire au cours des dysenteries. — M. BOUVIER (externe), La forme hématurique du syndrome entéro-rénal. — M. NAVEAU (interne), Les résultats statiques du pneumothorax artificiel. — M. GAILLON (Roger), Hygiène et prophylaxie bucco-dentaires. — Mlle ROUSSY (Henriette), L'infirmière, sa formation générale.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 JUILLET. — *Bordeaux.* Inscription des candidats au concours de l'externat des hôpitaux (hôpital Saint-André).

15 JUILLET. — *Berck-sur-Mer.* — Hôpital maritime. Ouverture du cours de M. le Dr SORREL sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires.

15 JUILLET. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription des externes des hôpitaux de Bordeaux à l'hôpital Saint-André.

16 JUILLET. — *Lille.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire de chimie organique de la Faculté de médecine de Lille.

16 JUILLET. — *Marseille.* Départ de la croisière de cure de repos en mer (S'adresser au Dr Loir, au Havre).

18 JUILLET. — *Genève.* Congrès d'hygiène du travail.

18 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 14 heures. M. le Dr GOUGEROT : Ulcérations cyanotiques et état actuel du traitement des ulcères chroniques.

19 JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat des hôpitaux de Paris

21 JUILLET. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur MOURE.

21 JUILLET. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

21 JUILLET. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Rouen.

21 JUILLET. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr MOURE.

21 JUILLET. — *Lausanne.* Ouverture des travaux de recherches biologiques au laboratoire du professeur ARTHUS (durée : trois semaines).

24 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

28 JUILLET. — *Liége.* Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

28 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Concours d'admissibilité à l'École principale du service de santé de la marine.

1er AOUT. — *Bruxelles.* Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française (1er au 7 août).

4 AOUT. — *Toulon.* Concours pour la nomination aux postes de professeur de sémiologie et petite chirurgie à l'école annexe du Service de santé de la marine de Rochefort, de professeur d'anatomie à l'école annexe de Toulon, de professeur d'histologie et de physiologie, aux écoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

4 AOUT. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours d'orthopédie de M. le Dr Calot.

4 AOUT. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine 10 heures. cours de gastroenmétrie et copologie. Clinique de M. le Dr GAULTIER.

5 AOUT. — *Lausanne.* Réunion de l'Union internationale contre la tuberculose.

5 AOUT. — *Lausanne.* Réunion de l'Union internationale contre la tuberculose.

11 AOUT. — *Toulon.* Concours pour les places de professeur de chimie, physique, histoire naturelle à l'école principale du Service de santé de la marine de Bordeaux, de professeur de chimie aux écoles annexes de Brest et Rochefort, et de professeur de physique à l'école annexe de Brest.

13 AOUT. — *Marseille.* Départ de la croisière de cure de repos en mer.

14 AOUT. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

30 AOUT. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internet des hôpitaux de Lyon.

LES MALADES CÉLÈBRES

LE PIED BOT DE LORD BYRON

Par le Dr ROSHEM (de Cannes)

(1) Les médecins qui s'occupent de l'Histoire, et particulièrement de la vie des hommes illustres, sont peut-être un peu enclins à donner à l'état physique de leurs héros — normal ou pathologique — un rôle trop considérable. Il est permis de penser que les grands hommes d'État, à l'heure de discuter du destin des empires, sont capables de

liantes infirmités de l'homme ! « *Oh lame boy*, l'enfant boiteux ! » lui disait Marie Chaworth à qui il voulait offrir, à seize ans, les prémices de son cœur.

Il est sûr que cet enfant du siècle, ce romantique des romantiques, ce grand raconteur de soi-même a souffert cruellement de cette blessure, et il semble que sa vie et son œuvre en doivent porter le signe. Nous hésitions encore à nous laisser emporter par cette conviction — trop médicale peut-être — quand nous lûmes ces lignes de M. Fernand Gregh : « Pour ma part, je le vois très bien (Byron), s'il n'eût attrapé un ehaud et froid à Missolonghi, je le vois très bien conduisant à l'assaut de Lépante les trois mille hommes qu'on lui avait donnés à commander, y entrant dans un tumulte glorieux, prenant ensuite Patras, poursuivant de succès de proche en proche et devenant roi de Grèce, comme c'était sa secrète ambition, si fier dès lors qu'il n'eût plus écrit un vers (il était dégoûté de la littérature) et si heureux qu'il en eût oublié son pied bot.

« Car toute l'histoire de sa vie a été orientée par cette infirmité à la fois bénigne et lamentable, que sa mère lui reprochait aigrement dans son enfance et qui à Cambridge ameutait contre lui la lâcheté de ses camarades. Byron, se voyant interdire le sport et la guerre, a voulu rompre l'interdiction ; il n'a traversé l'Hellespont à la nage que pour cela ... Héro de ce nouveau Léandre, c'était ... même, il se lança dans l'action pour ... était eapable d'être un soldat. »

Voilà pou ... mité sur la vie mêm ... uvre :

« ... Byr ... me agressif ... sang et ... mais b ...

LES MALADES CÉLÈBRES *(Suite)*

nouvelle grâce, dans l'incertitude de sa démarche, lorsqu'il entrait dans un salon. » Si partiale que soit l'observatrice, il faudrait qu'un pied bot le fût bien peu pour donner seulement une grâce nouvelle à son maître. Nous soupçonnons un peu plus loin, dans les mêmes *Souvenirs*, la clef du mystère. « Il eût été difficile d'en deviner la cause, ajoute la comtesse, grâce à l'ampleur du pantalon qu'il avait soin de porter. » Ce pantalon dissimulait en effet non seulement l'infirmité, mais surtout l'appareil orthopédique bien fait qui corrigeait en très grande partie la fâcheuse nature.



LORD BYRON ET LA COMTESSE GUICCIOLI

Il la corrigeait si bien que lady Blessington, lady Moore, lady Galt, la comtesse Albrizzi ont toujours affirmé qu'elles ne savaient pas lequel des deux pieds était difforme, et que le docteur James Milligen, qui aurait examiné le corps du poète mort, aurait dit qu'il s'agissait d'un pied bot du côté gauche.

On remarquera que la caricature acerbe que nous reproduisons d'après une lithographie de J Platier (1838), réplique grotesque à la lithographie de Régnier (1833), met à gauche ce maudit pied bot.

Or il était à droite, il n'y a pas à en douter ; il suffit de lire la documentation précise que nous apporta le professeur Kirmisson dans son discours sur la chirurgie orthopédique prononcé il y a quelque dix ans à l'ouverture du XXVIe Congrès de l'Association française de chirurgie (1).

« Heureusement, dit-il, ici comme pour Talleyrand, nous possédons un document qui nous permet d'établir notre conviction. Ce sont deux souliers orthopédiques construits pour lord Byron enfant et qui sont en la possession de M. Murray, le grand éditeur anglais. Pendant mon séjour à Londres, M. Murray, dont la maison est toute pleine des souvenirs du grand poète, a bien voulu, avec une bonne grâce parfaite, nous permettre d'examiner ces souliers. Tous deux sont pour le pied droit, l'un plus grand que l'autre, répondant à la taille d'un enfant de huit à dix ans pour l'un, d'un jeune homme de treize à quatorze ans pour l'autre. Ils possèdent une semelle en liège convexe à la partie interne, mais fortement surélevée en dehors ; ils sont munis d'une jambière enveloppant tout le mollet et remontant jusqu'au genou. Cette jambière est fortement capitonnée à la partie postérieure, sans doute en vue de masquer l'atrophie du mollet ; elle possède en

(1) Et reproduit dans la *France médicale* du 25 octobre 1913, p. XXXIX.

outre à sa partie infér...
destinée à venir appuyer sur le...
de façon à lutter contre sa rétraction.
description nous permet de conclure, ajoute le professeur Kirmisson, que la difformité de lord Byron consistait en un pied bot varus équin du côté droit. Elle est bien en rapport avec une lettre écrite par sa mère, quand l'enfant avait trois ans, et disant : « Le pied de Georges tourne « en dedans, c'est le pied droit, il marche « presque entièrement sur le côté du pied. » Elle est en rapport également avec la description donnée dans le *Lancet* par Sheldrake, qui fut chargé de construire pour le malade des chaussures orthopédiques. Le pied reposait, nous dit-il, sur son bord externe, mais on pouvait assez facilement corriger avec la main l'attitude vicieuse ; la jambe était beaucoup plus petite que l'autre. »

Voilà un diagnostic rétrospectif établi sur des preuves indiscutables et par un maître ; nous nous bornons à le citer en le tenant pour acquis.

*
* *

Si bien dissimulée que fût l'infirmité aux yeux ... des appareils bien faits, nous ... lourdement elle pesa sur ... vie du grand poète anglais.
... pelle encore qu'un jour, le vicaire Becher ... thwell lui démontrant, pour le flatter et l'encourager, que son génie le mettait au-dessus des hommes : « Oui, répondit-il, si ceci (son front) me met au-dessus, ceci (il montrait son pied) me met au-dessous. » Et qu'il disait à un de ses anciens camarades du collège qui ne le reconnaissait pas une fois qu'il le rencontrait : « Il me semblait que la nature m'avait marqué d'un signe qu'on ne pouvait oublier. »

Le siècle qui a passé a marqué la mémoire de Byron d'un tout autre signe. Son œuvre magnifique est tenue pour le modèle des chefs-d'œuvre du romantisme.

Qui penserait à ce pied bot si les curieux, si les fouilleurs n'avaient, à l'occasion du centenaire, secoué les anciennes revues, retourné les vieux tiroirs? Pour nous, cette recherche nous a fait mieux comprendre et mieux aimer Byron. A notre admiration pour le divin poète, un peu de commisération est venue se mêler pour l'homme au pied boiteux... Infirme, il nous paraît plus proche...

VARIÉTÉS

LE 18e V. E. M.

Nice. — Une heure et demie plus tard on était à Nice, après avoir passé près de Saint-Paul, puis à Cagnes, et avoir traversé le Var.

On côtoie le champ de courses, noir de monde ; puis on suit la plage jusqu'à la Promenade des Anglais, dans une colonne de luxueux équipages, au milieu d'une foule élégante et calme. Nous voilà dans Nice tumultueuse, souriante, affairée : on a hâte de se mêler à cette vie et à cette fièvre charmantes. Bientôt, reposés, frais et joyeux, nous entrons à l'hôtel Ruhl où a lieu la réception officielle.

Le Pr agrégé Rathery se chargea d'adresser le salut du V.E.M. à Nice, et il sut décrire son admiration dans les termes justes et sincères que tous attendaient, puis il résuma magistralement les conditions climatiques de Nice. Il tint d'abord à rendre hommage au Dr Gaston Sardou, au Dr Maurice Faure, à M. Vallot et à tous les médecins Niçois qui ont étudié le climat de la Riviera.

Nice, située dans une plaine traversée par deux torrents, largement ouverte sur la mer, protégée à l'est par le mont Boron et le cap Ferrat, au nord par une multitude de collines, doit à sa situation géographique des inégalités locales, importantes à connaître : car, à Nice même, il y a plusieurs climats. A côté de régions abritées et douces, il existe des zones éventées, au climat tonique et excitant lorsqu'elles sont mal protégées ou proches des torrents dont la vallée fait courant d'air. Ces climats locaux conviennent à des tempéraments différents, et l'on peut dire que le climat de Nice est une synthèse des climats de toute la côte. Tour à tour M. Rathery précise le régime des vents qui soufflent de l'intérieur des terres, l'état hygrométrique si spécial de Nice, très sec en hiver et au printemps, plus humide en été, la nébulosité extrême où cependant dominent les beaux jours, la pureté très grande de l'atmosphère, et surtout l'ensoleillement incomparable, plus prolongé à Nice que même à Alger, la température moins chaude que dans les autres villes de la Riviera et à peu près comparable à celle de Biarritz. En résumé, c'est un climat mixte, mi-terrestre et mi-marin, plus ensoleillé que chaud.

Aussi faudra-t-il être prudent non seulement dans le choix du quartier de Nice mais aussi de la date d'envoi : le moment propice est en hiver jusqu'au mois d'avril. Au bord de la mer on enverra les enfants, les fatigués, les convales-

VARIÉTÉS *(Suite)*

cents ; au Cimiez, bien abrité et loin des flots, les surmenés névropathes, les chlorotiques, les arthritiques, sujets aux poussées congestives (goutteux, rhumatisants, diabétiques). Enfin, en arrière de Nice, les stations d'altitude de Peira-Cave, de Saint-Martin de Vésubie, à l'air tonique et vif, complètent la gamme climatique de la région niçoise.

Après la conférence, on s'en fut dîner dans les salons grandioses du Ruhl, ruisselants de lumières. Ce banquet fut une grande solennité : tour à tour prirent la parole le Dr Guillaumin, au nom du Maire de Nice ; les Drs Gimbert et Maurice Faure, grands organisateurs du voyage ; le Dr Gruzu, au nom du Syndicat des médecins ; le



Nice. — Les cars du V.E.M. sur la place Masséna (fig. 1).

Dr Casiglia, conseiller général ; le Pr Carnot enfin. Alors eut lieu une manifestation très émouvante : tour à tour nos amis étrangers se levèrent et, l'un après l'autre, dirent la joie profonde qu'ils avaient eue à connaître les splendeurs que nous visitions et l'admiration qu'ils avaient ressentie pour la France. Puis, d'une voix vibrante, le professeur Gley, emporté dans une magnifique improvisation, évoqua avec fierté les pays que nous venions de parcourir, retraça dès l'Antiquité leur histoire, esquissa leur avenir et les dédia en patrimoine à la généreuse jeunesse française. Une dernière allocution du Pr agrégé Rathery marqua la fin de cette mémorable soirée. Tous étaient trop émus pour regretter longtemps le concert que nos hôtes nous avaient aimablement réservé et que les discours avaient retardé. Il était tard ; lentement on se dispersa dans Nice et ce furent, comme à Cannes, les théâtres, les jeux, les danses, les Casinos et les promenades au clair de lune.

Saint-Martin-Vésubie. — Le lendemain dimanche 20 avril, beaucoup d'entre nous flânent à Nice et font mieux connaissance avec la ville enchanteresse. Les plus courageux de la troupe partent de bon matin pour Saint-Martin de Vésubie, à 60 kilomètres de Nice, en pleines Alpes, près des neiges, à 900 mètres d'altitude. C'est là que se rendent, avec prédilection, habitants de Nice et hôtes de passage, pendant la saison chaude. La station est en extension rapide et le mérite : son air tonique de montagne complète et rectifie l'air de la Côte d'azur. Ce fut, pour y parvenir, une très belle excursion par un temps splendide. Au fur et à mesure que nous remontions la vallée du Paillon, puis de la Vésubie, se dressaient des rochers escarpés, arides et dénudés. La route, creusée dans le roc, surplombe les torrents et chemine de gorge en gorge. On passe Levins, Duranus, pauvres villages accrochés au bleu profond du ciel, au sommet de montagnes grises et sèches, et on arrive, peu après Lantosque, dans Saint-Martin de Vésubie en fête, pavoisée de drapeaux, qui nous reçoit, musique en tête. Le Dr Fulconis, maire de la ville, nous adresse quelques mots de cordiale bienvenue. Nous saluons aussi le vénérable Dr Cagnoli, qui est venu nous recevoir. Après déjeuner, les discours d'usage ayant été échangés, nous nous promenons dans le pittoresque petit village alpin, tout près des neiges et de la frontière italienne. Puis nous revenons à Nice le long de la belle vallée du Var.

Le restant de la troupe avait préféré passer une journée à Nice dans un calme reposant. Ils y gagnèrent de mieux connaître la ville, dont le charme les avait retenus. Ce fut une journée exquise : les uns flânèrent sur les promenades ou dans les jardins plantés de palmiers, les autres profitèrent des cars mis à leur disposition par le Syndicat d'initiative et visitèrent les environs ; de nouveau ce furent les villas tapissées de fleurs, des jardins ruisselants de lumière. Ils parcoururent ainsi la Lanterne, le Ray, Gairaud, Rimiez, le Mont Boron et s'arrêtèrent à l'usine d'ozonisation qui stérilise l'eau et est remarquablement installée ; elle fournit l'eau potable non seulement à Nice, mais encore à une partie du littoral adjacent.

Comme la veille, la soirée s'acheva dans les théâtres et les casinos, cependant qu'un certain nombre d'adhérents étaient reçus par le Dr Maurice Faure au Cercle artistique de Nice, que leur avait aimablement ouvert M. Jaubert. Tous deux furent vivement remerciés ; on félicita Maurice Faure de l'activité dont il avait fait preuve dans l'organisation si difficile du voyage sur le littoral, veillant à tout et présent partout, et pour terminer, on improvisa un petit impromptu musical et littéraire très réussi.

Mais tout a une fin et le lendemain il fallut

quitter Nice la Jolie. Ceux qui avaient, la veille, passé la journée à Saint-Martin de Vésubie firent, avant le départ, l'excursion des environs de Nice selon le même itinéraire que les autres VEMistes avaient suivi la veille ; puis toute la caravane s'ébranla lentement le long des routes célèbres de la grande et de la moyenne Corniche.

Pendant des lieues, elles surplombent la mer, en suivant les moindres inflexions de la côte :



Menton et ses jardins (fig. 2).

Villefranche, Beaulieu, Col et le cap Ferrat, Cap d'Ail, Èze défilent lentement, magnifiques de beauté, de lumière et de soleil, puis s'éloignent en contre-bas au fur et à mesure que l'on monte vers la Turbie.

On s'arrête un moment dans le village pittoresquement bâti sur le roc pour contempler, tout en bas, minuscules au pied des monts, Monaco et Monte-Carlo qui se réfléchissent dans les flots.

Avant de repartir, nous admirons le monument romain de la Turbie, élevé par l'empereur Auguste pour commémorer les victoires romaines en Gaule transalpine, nous explique le Maire, distingué archéologue, qui s'est constitué notre guide.

Menton. — L'après-midi on a tout le temps d'admirer « la perle de la Riviera ». A côté des jardins somptueux et des luxueuses maisons blanches, on s'étonne des hautes bâtisses grises, des rues étroites, mais combien pittoresques ! du « vieux Menton ».

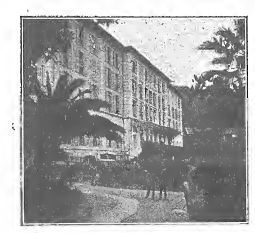
Le long de la baie de Garavan, on nous conduit à la frontière italienne où l'on a découvert, aux Roches Rouges, une grotte préhistorique que nous visitons sous la direction du Dr Maurice Faure, anthropologiste passionné, qui nous montre les squelettes millénaires.

Nous allons ensuite visiter le *Sanatorium de Gorbio*, bâti à l'abri de hauteurs dominant la petite vallée. Le site est magnifique : à perte de vue, on découvre les collines couvertes d'oliviers et d'eucalyptus. Nous sommes salués à notre arrivée par le directeur, le Dr Fouarre : la formation sanitaire qu'il dirige est actuellement la propriété du département des Alpes-Maritimes ; on y accepte, du reste, les malades étrangers au département et aussi quelques malades payants : détail bon à retenir. Les cures d'air, de repos, d'insolation et d'alimentation sont très rigoureusement suivies et le personnel médical y donne la plus grande attention. Le Dr Fouarre nous en expose ensuite les procédés de désinfection des objets individuels. Il traite tous les tuberculeux, sauf les bacillaires trop fébriles et les sujets atteints de tuberculose laryngée, qu'il conseille de ne pas envoyer à Gorbio. Pour les autres, il a spécialement en vue des cures d'entraînement gradué pour les convalescents, qu'il réhabitue progressivement à la vie normale.

La soirée s'achève au Casino, où a lieu la réception officielle et la dernière conférence du voyage.

Nous sommes en effet arrivés, dans notre randonnée climatique, à l'étroite bande de terre étendue entre la montagne proche et la mer, qui s'étend de Villefranche à Menton. C'est la région la mieux protégée de toute la côte. Elle est en espalier le long d'une ligne ininterrompue de montagnes sans aucune fissure, qui arrête net les vents froids et réverbère les rayons solaires : aussi la pureté de l'air, la sécheresse et la nébulosité de l'atmosphère, l'insolation et la chaleur sont ici au maximum.

Entre les diverses Stations de la Riviera,



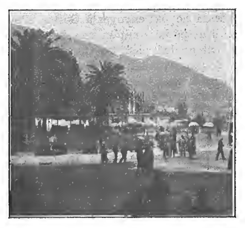
Le Sanatorium de Gorbio (fig 3).

existent quelques particularités locales, nous dit le Pr agrégé Rathery. Villefranche est bien abritée, mais trop longtemps à l'ombre de ses rochers. Beaulieu, incomparablement protégé de partout par une ceinture de montagnes, exposé au plein midi, très insolé, mais avec trop

VARIÉTÉS *(Suite)*

peu de profondeur : son climat convient aux torpides et aux déprimés, aux convalescents ; la flore y est plus belle peut-être que partout ailleurs, faisant la preuve de ses qualités climatiques. Après Beaulieu se dressent, contre un mur abrupt aussi, Èze et la Turbie, au climat très chaud. Ensuite c'est Monaco sur son rocher qui s'avance à 800 mètres dans la mer, protégé par la Tête de Chien ; puis Monte-Carlo assez à découvert et fortement ensoleillé, formant une enclave étrangère en France mais terrible par son casino et ses jeux.

Non loin de là, Beausoleil, né en 1904, en territoire français, qui a les avantages de



Monte-Carlo. — Les jardins du Casino (fig. 4).

Monte-Carlo... et aussi les inconvénients, est une ville climatique très chaude.

Le Cap Martin est une station hivernale bien protégée par le mont Agel, où les jardins et les pins forment un parc boisé jusque dans la mer.

Enfin Menton a une situation climatique très particulière, inscrit dans un angle montagneux que traversent une série de torrents ménageant autant d'ouvertures au vent du nord ; aussi y a-t-il deux régions bien distinctes : à l'ouest, du côté des vallées, la côte est plus éventée, plus fraîche, plus humide ; à l'est, du côté italien, elle est abritée et chaude, très longuement insolée, très sèche et sans brouillard. C'est là qu'on enverra les déprimés, les enfants débiles et délicats, les sujets âgés, les rhumatisants torpides, les convalescents et non plus, comme autrefois, les tuberculeux moribonds.

Après la conférence, les discours succèdent aux discours. Chacun voulait dire son mot, car la fin du voyage approchait.

Monaco. Monte-Carlo. — Le lendemain, à Monaco, ce fut l'apothéose. On quitta Menton dès le matin et ce fut de nouveau le spectacle féerique de la Corniche ; on contourna le Cap Martin et ce fut une promenade délicieuse dans un immense jardin où s'amoncelaient, au bord de l'onde, les arbres et les fleurs.

Plus loin, des palais somptueux succèdent aux palais, les villas aux villas : c'est Monte-Carlo ; puis une baie, un port, un rocher, et c'est Monaco. Nous nous arrêtons devant l'Institut océanographique qui se dresse, comme un navire en pleine mer, à l'extrême pointe du rocher de Monaco. L'immense Salle de conférences est, en un instant, remplie de VEMistes : le ministre d'État de la Principauté, M. Piette, leur adresse, au nom du Prince, de sympathiques paroles de bienvenue. Puis le Dr Marsan, médecin de l'hôpital et directeur de la salubrité publique, nous dit combien il est heureux de montrer à des médecins de tous pays les merveilleuses installations sanitaires de la Principauté. Le Dr Maurice Faure, qui a accompagné le V.E.M. sur toute la côte, de Cannes à Monte-Carlo, et l'a conduit enfin au terme du voyage, prend ensuite la parole, et rappelle les travaux scientifiques du prince Albert, ses études océanographiques, la découverte de l'anaphylaxie faite à bord du yacht princier par Richet et Portier, les fouilles paléontologiques qui amenèrent le Prince à fonder à Paris l'Institut de paléontologie, les dons généreux aux multiples Sociétés scientifiques, et s'incline devant tant de titres de gloire. Après lui, le professeur Gley, le professeur Carnot témoignent, eux aussi, de cette belle activité scientifique qu'on pourrait proposer en exemple à toutes les têtes couronnées, à tous les favorisés de la fortune.

La visite de l'Institut Océanographique eut lieu ensuite, avec les richesses patiemment accumulées par le Dr Richard au cours des croisières de la *Princesse Alice*. Ce fut un cri d'admiration lorsqu'on pénétra dans l'aquarium et que l'on vit les formes fantastiques qui flottaient dans l'eau glauque. On nous conduisit ensuite au musée d'anthropologie, puis à l'hôpital de Monaco, au milieu de jardins où les malades jouissent d'une admirable vue nous visitâmes avec les Drs Marsan et Caillaud les différents services qui reçoivent aussi les étrangers tombés malades à Monte-Carlo. Ensuite nous visitons l'établissement hydrothérapique, pourvu des principes les plus modernes.

Un grand banquet eut lieu à l'Hôtel de Paris, un des plus luxueux de toute la Côte, où nous étions les invités du Prince : Tour à tour les Drs Gimbert, Rathery expriment nos remerciements pour un accueil aussi magnifique.

On se dispersa ensuite ; les uns visitèrent le Casino et y aventurèrent quelques billets, les

VARIÉTÉS *(Suite)*

autres entendirent un concert donné à notre intention dans la célèbre salle de Monte-Carlo, d'autres enfin préférèrent la lente promenade dans le décor féerique des jardins ensoleillés.

La Corniche. Beaulieu. Villefranche. — Ce fut, enfin, le retour le long de la Corniche ; les VEMistes admirèrent une dernière fois avec intensité toutes les merveilles dont beaucoup, le soir même, emporteraient chez eux le doux souvenir. Un arrêt à Beaulieu où une collation nous est offerte, à Villefranche où nos confrères nous couvrent de fleurs.

Nice est, hélas, le signal de la dislocation ; serrements de mains rapides, promesses, regrets les adhérents affairés s'inquiètent de leurs petits bagages ; les uns vont prendre le train, les autres le bateau de Corse. Tous, enthousiasmés de ce qu'ils ont vu, des réceptions qui leur furent faites, ayant apprécié la valeur climatique de la Côte d'azur et l'importance qu'elle présente pour ramener à la santé et à la joie de vivre tant de malades affaiblis et découragés, ayant compris aussi l'importance de la propagande française réalisée par les V.E.M., grâce au concours de tant de bonnes volontés.

COURILSKY.

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS

NICOLAS ANDRY (1658-1742)

L'an 1741, avec approbation et privilège du roi, est édité à Paris un ouvrage médical sur l'*Orthopédie, ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps.* Ce livre est de la main d'Andry, conseiller du Roi, lecteur et professeur en médecine au Collège de France, docteur régent et ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris. Réalisation d'une idée nouvelle sous un titre qui est lui-même un mot nouveau inventé par l'auteur, l'*Orthopédie* est le premier traité que nous possédions d'une science qui, sans être ignorée des anciens et des contemporains, n'a jamais jusqu'ici été condensée dans un corps de doctrine. C'est surtout par ce livre qu'Andry a conquis sa place dans la mémoire médicale, et parmi tant d'autres ouvrages sortis de sa plume, c'est peut être le seul que l'on puisse encore consulter avec intérêt.

Nicolas Andry, fils d'un marchand de Lyon, naît dans cette ville en 1658. Il y commence ses études qu'il va continuer à Paris, au Collège des Grassins, et se destine à la théologie. Grâce à de hautes influences, il devient précepteur du jeune J.-B. Desmarest, marquis de Maillebois qui sera plus tard maréchal de France. Esprit inquiet, turbulent, ambitieux, il jette le froc aux orties, et s'adonne passionnément à l'étude de la médecine. Il passe son doctorat à la Faculté de Reims, comme Sénac devait le faire, de longues années après lui. Puis il vient se fixer à Paris et se fait agréger à la Chambre royale de médecine. C'est une association de médecins provinciaux qui, sous le couvert de la bienfaisance et de la charité, s'efforcent de vivre dans la capitale, et d'y prendre de plus en plus d'importance, malgré l'hostilité déclarée de la Faculté de Paris à leur égard. Mais, en 1694, Louis XIV supprime cette association et Andry, qui frise la quarantaine, vient, simple étudiant, s'asseoir sur les bancs de la Faculté, passe tous les examens, et conquiert le doctorat parisien le 25 juin 1697 avec une thèse dont le sujet, d'une originalité incontestable, pourrait inspirer la verve d'un vaudevilliste : « La gaîté du médecin et la docilité du malade ont-elles une part dans la guérison des maladies? »

Déjà professeur au Collège de France depuis 1712, Andry est élu doyen de la Faculté en 1724, et sa fonction lui est prorogée l'année suivante. Il va pouvoir, dans l'interminable querelle avec les chirurgiens, déployer toutes les ressources de son énergie combative. Il va s'attaquer à J.-L. Petit, à Morand, à Garengeot, à Georges Mareschal surtout. Celui-ci est devenu la bête noire de la Faculté depuis qu'il a obtenu, par lettres patentes du roi, la création de cinq places de démonstrateurs en chirurgie pour ses confrères. Andry s'effraye et s'indigne de ce que pourra conférer d'autorité aux chirurgiens la réalisation de ces exorbitantes prétentions. Il croit de son devoir de ne pas tolérer de tels empiétements. Il parvient à rendre nulles les lettres patentes royales et, soucieux néanmoins de l'intérêt des élèves, il décide que les cours théoriques d'anatomie et d'opérations seront faits par les docteurs de la Faculté, et que les bacheliers appelés à subir un examen et à soutenir une thèse de chirurgie seront seuls chargés des démonstrations pratiques. Poursuivant sa politique belliqueuse contre les chirurgiens, il obtient que ceux ci ne pourront plus pratiquer l'opération de la taille qu'en présence de leurs supérieurs hiérarchiques, les docteurs, qui, sous de majestueuses

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

perruques, contrôleront du haut de leur science infaillible la grossière besogne de ces manouvriers. Il obtient qu'aucun ouvrage chirurgical ne pourra plus être imprimé sans l'approbation de la Faculté, et il est si jaloux du moindre privilège qu'il finit par décider l'archevêque de Paris à interdire par voie de mandement aux chirurgiens et aux sages-femmes la délivrance des certificats pour l'obtention des dispenses de carême ! On a accusé Andry d'avoir favorisé les menées des médecins de la Cour dans le but d'incliner au servage la fière indépendance de la Faculté, et d'avoir sur ce terrain ourdi de basses et misérables intrigues Il semble que chez cet homme tenace, énergique, ambitieux et autoritaire, et peut-être aussi aveuglé par la conception qu'il se faisait des devoirs de sa charge, la grande intelligence dont il était doué n'ait pas été servie par de hautes qualités morales, par la noblesse du cœur et de l'esprit : et c'est ce qui explique la sévérité avec laquelle il a été jugé. Andry mourut à Paris le 13 mai 1742. Il fut inhumé à Saint-Roch.

L'*Orthopédie* d'Andry forme deux petits volumes in-12, très soigneusement édités. Le premier tome seul est orné de figures dessinées par A. Humblot, et gravées par Guélard. Ces illustrations ont de la grâce, de l'élégance et de la distinction : curieuses silhouettes de garçonnets avec le tricorne sur la tête et l'habit aux amples manches et aux larges basques ; fillettes en petit bonnet, sanglées dans des corps piqués et perdues dans des jupes à ballon. Les uns et les autres se livrent à des exercices salutaires, à une gymnastique raisonnée, et observent des attitudes recommandables : ce sont autant de petits tableaux de genre qui font penser aux larges bésicles et à l'abat-jour vert de Chardin. Une noble estampe sert de frontispice à l'ouvrage. On y voit une femme, radieuse de jeunesse et de beauté, coiffée en courtes boucles, drapée comme une Thisbé d'opéra, dans un décor majestueux de fûts de colonne et de lourdes tentures, qui laissent apercevoir des lointains de bosquets et de parterres fleuris. Elle tient dans ses doigts effilés une longue toise avec cette inscription : *Hæc est regula recti*, et des enfants caressants viennent chercher auprès d'elle la force et la santé ; et ce noble symbole de l'orthopédie est d'un art raffiné et charmant.

Orthopédie ! ce terme est cher à Andry, comme tout ce qu'on a trouvé tout seul. Il le préfère à ceux de Pédotrophie et de Callipédie que Scévole de Sainte-Marthe au XVIe siècle, et l'abbé Claude Quillet au XVIIIe, puériculteurs avant la lettre,

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

ont pris pour titre des deux poèmes latins composés par eux, le premier sur la manière d'élever les enfants à la mamelle, le second sur les moyens d'avoir de beaux enfants.

Le traité d'Andry est plutôt un ouvrage de vulgarisation, très simplifié, sans prétention; c'est mis à la portée de tout le monde, des pères et mères de famille, et de tous ceux qui ont des enfants à élever, un résumé des moyens destinés à prévenir et à corriger les difformités du corps, et l'acception de l'orthopédie est ici aussi élargie quepossible, puisqu'elle englobe l'étude et le traitement de tout ce qui n'est pas absolument normal dans l'habitus extérieur du corps, depuis la rouille des cheveux et les ongles en dos d'âne jusqu'aux déviations de l'épine et aux pieds bots. Il débute par un exposé élémentaire des notions que chacun doit posséder sur la forme extérieure et sur les différentes régions du corps, sur les proportions relatives de ces parties, avec quelques aperçus artistiques et philosophiques qui se lisent avec plaisir.

Puis, revenant en détail sur chacune de ces régions, l'auteur nous expose toutes les difformités et anomalies auxquelles elles sont sujettes. Il s'étend tout d'abord sur les moyens de prévenir les déformations de la taille et d'y remédier. Et les conseils judicieux abondent : Que les maillots des tout petits enfants ne soient pas trop serrés pour ne pas entraver la liberté des mouvements. Que, plus tard, on apporte la plus grande attention à ce que l'enfant soit confortablement assis pendant ses repas, ses jeux ou ses travaux d'écolier. Une chaise spéciale qu'un tourneur, rue Montmartre, exécute à ravir, d'après les instructions de l'auteur, une chaise avec un siège qu'on abaisse ou qu'on relève à volonté, donne toute satisfaction. Saluons la fameuse chaise d'Andry : elle est le vénérable ancêtre de nos mobiliers scolaires. L'exercice de la canne tenue par ses extrémités, les bras écartés horizontalement, est à conseiller pour élargir la poitrine. Les filles ne doivent pas être emprisonnées dans des corsets trop serrés, aux emmanchures trop étroites ; elles ne doivent pas porter de hauts talons avant quinze ans, et la chaussure doit être ample et permettre une marche aisée. Il faut, quand elles se livrent aux travaux de lecture ou de couture, qu'elles soient assises bien droit, sans se hancher, sans se courber, et qu'elles portent leur ouvrage à leurs yeux et non leurs yeux à leur ouvrage. Et le couchage : pas d'oreillers, pas de traversin, un lit dur! Et

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

le vêtement : que les corps piqués soient changés souvent, et qu'ils ne soient pas trop étroits. L'enfant avance-t-il le ventre en marchant? quelle erreur de le charger comme on le fait d'habitude d'un plomb sur le devant! c'est sur le derrière qu'il faut mettre le fardeau; s'il se penche en avant, au contraire, et s'il tend trop le derrière, on lui mettra le plomb par devant. Avance-t-il le cou, une cravate en manière de carcan et fixée derrière l'épaule, une croix de fer pectorale, une boîte ou une pelote sur la tête à maintenir en manière de jeu, rectifieront la position du cou. Voyez comme se tient droite Perrette et son pot au lait. On peut aussi utiliser le hausse-col imaginé par M. Priou, célèbre maître à danser qui fabrique son appareil rue de la Verrerie. Quelle coupable et dangereuse pratique de soulever l'enfant par la tête « pour lui faire voir son grand-père »! On peut le tuer en le disloquant, ou lui donner un torticolis définitif. Quant à cette affection, même ancienne, elle peut céder à des efforts volontaires et répétés. Exemple : la jeune fille qui, mal placée dans un feu d'artifice, se démanche le cou toute une soirée pour mieux voir, et se trouve guérie d'un mal qu'elle avait depuis trois ans. Par cette même action de la volonté, les six blessés de l'hôpital de la Charité, qui depuis des mois ne peuvent pas bouger de leur lit, se dressent soudain sur leurs jambes pour voir passer dans la rue l'ambassadeur du Maroc, en 1682. C'est, comme le remarque Andry, beaucoup plus par la persévérance dans bien des petits moyens, et surtout par l'action directe et volontaire des muscles que le malade pourra atteindre un résultat favorable. On corrigera la rondeur des épaules en portant les coudes en arrière, en surveillant l'attitude assise ; on remédiera à une épaule qui penche en la chargeant d'un poids supplémentaire, contrairement à l'usage ; en lui faisant porter une petite échelle ; en imposant au bras correspondant le port d'un léger fardeau : tout cela est bien vu, et n'est que l'application du principe nettement établi par notre auteur que là où il y a faiblesse, il faut par l'exercice réveiller l'énergie musculaire. Et c'est le même principe dans les conseils judicieux qu'il donne pour la taille en dos de cuiller (dos bombé), pour les bosses, les enfoncements et les tortuosités. Et ce seront des mouvements, des frictions, des attitudes spéciales pour réveiller et développer la vitalité déficiente des muscles ; ce seront aussi des corsets de maintien bien rem-

(Voir la suite à la page XI.)

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

bourrés, mais qu'il faudra changer au moins tous les trois mois : ce seront enfin de longues stations au lit ; et pour les enfants particulièrement des fomentations prolongées, telle celle assez originale qui consiste à coucher le petit bossu, de la nuque au croupion, sur la mie encore fumante d'un large pain de seigle et d'anis et de l'y laisser jusqu'à ce que le pain soit refroidi. Dans les difformités résultant de la nouure, l'exercice, le grand air, les jeux et en particulier l'escarpolette, tout ce qui fait agir les muscles et qui les tonifie, tout cela vaudra mieux que les recettes des bonnes femmes : la nature s'entend mieux à son métier que les meneuses, les remueuses et les nourrices. La nouure étant surtout le résultat d'une obstruction générale dans les fibres des muscles, on comprend combien est efficace le mouvement qui débarrasse ces tissus de leur obstruction.

Les difformités des membres sont scrupuleusement passées en revue. Elles peuvent être congénitales et l'influence psychique de la mère n'est peut-être pas à rejeter, témoin ce cas d'une femme qui, pour avoir trop contemplé une image destinée à être vue dans un miroir cylindrique et dont les mains étaient démesurées, accoucha d'une fille atteinte de cette difformité. Elles peuvent être non seulement congénitales, mais héréditaires : une jeune femme se luxe la hanche et reste boiteuse ; elle a six grossesses, trois garçons et trois filles ; les trois garçons naissent avec une luxation congénitale de la hanche.

Les membres peuvent être trop gros, trop maigres, trop longs, trop courts ; les tendons peuvent être rétractés ou relâchés. C'est ainsi que le talon ne touche pas la terre parce que le tendon d'Achille est trop court. C'est ainsi que la main sera crochue si le suc nerveux fait défaut et entraîne le relâchement des extenseurs trop serrés pour le laisser passer. Cette main crochue où nous reconnaissons, au moins dans certains cas, une contracture permanente post-hémiplégique, résulte, d'après Andry, d'une colique bilieuse et convulsive qui a altéré le plexus mésentérique, lequel est, comme chacun sait, en communication directe avec les nerfs des muscles extenseurs de la main. Conséquence : débarrasser le mésentère, purger et repurger, les frictions douces, les bains de sang chaud, les douches de vin blanc chaud pourront arriver à faire disparaître cette parésie.

Pour le gonflement des vaisseaux de la main, pour les engelures, on se trouvera bien de lever les mains à hauteur du col, de les épanouir et de leur faire exécuter des tours de girouette ; quant à la désolante infirmité de la sueur des mains, on se gardera bien de la supprimer brutalement, mais il faudra la dériver sur les pieds en employant des semelles de toile cirée verte. Les jambes sont-elles courbes, redressez-les avec des attelles et de la compression comme on redresse la tige courbée d'un jeune arbre. Les pieds sont-ils contrefaits de naissance ou par accident? le massage, les frictions, les bains, les attelles de carton, de bois, de fer maintenues avec des bandes rendront plus de service que les bottines qu'on a coutume d'employer. Si l'enfant tourne les pieds en dedans, on lui fera tourner les genoux en dehors ; on lui fera subir des séances de correction en lui maintenant les pieds dans un marchepied où sont ménagées des places en creux. Pour les différentes sortes de pieds bots, pieds penchés en dedans ou en dehors, ou pieds équins qui seraient, d'après certains voyageurs, la forme normale du pied chez les peuples hippopodes des îles de la mer Noire, on a la maigre ressource du massage, de bandages chez les tout petits, et de souliers appropriés dans un âge plus avancé.

Certes, les moyens thérapeutiques d'Andry nous paraissent encore bien faibles et d'une efficacité trop souvent contestable. Mais c'est grâce à lui, néanmoins, que l'orthopédie cesse d'être imprécise et livrée à un vague empirisme ; elle commence à s'appuyer sur une physiologie plus raisonnée et sur une cinématique plus judicieuse. Andry a le grand mérite de réunir dans son traité toutes les difformités, toutes les anomalies qui peuvent se manifester dans l'apparence extérieure du corps ; le premier il préconise un traitement préventif en montrant les dangers qui résultent des soins mal compris dans l'élevage des nouveau-nés et des enfants, de l'hygiène scolaire défectueuse et des attitudes mauvaises qu'elle entraîne ; le premier, il attire l'attention sur la surveillance dont, à ce point de vue, les enfants doivent être entourés. Il montre, et c'est peut-être la partie la plus originale de son œuvre, quel parti on peut tirer de cette gymnastique simple et rationnelle qu'il y a lieu d'imposer à des muscles dont la défaillance est une des causes principales de déviation osseuse; il met en évidence la supériorité des mouvements actifs, volontaires sur les mouvements passifs et provoqués. Sobre de moyens mécaniques, d'appareils d'extension ou de redressement qui n'entreront guère en jeu qu'à la fin du XVIIIe siècle avec Le Vacher et Scarpa, il n'hésite pas cependant à proclamer l'utilité de l'hypercorrection, lorsqu'elle est possible, dans les tentatives de redressement. En général, dit Andry, pour corriger certaines difformités du corps, il est bon de pratiquer ce qu'un écrivain moderne (Lœlius Peregrinus) conseille pour dompter certaines passions violentes. « Comme les ouvriers qui redressent les bois

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

courbes ne se contentent pas de les réduire d'abord au point de rectitude où ils veulent les amener, mais qu'ils les fléchissent encore au delà, de peur que l'effort naturel que fait le bois pour reprendre son premier état ne le fasse revenir à son ancienne difformité, de même quand on veut vaincre une forte passion il est bon de tendre à l'extrémité opposée afin de pouvoir demeurer ensuite dans les bornes où l'on a l'intention de se tenir. »

Andry reste pénétré de cette idée que la vie est dominée et entretenue par le mouvement. « L'exercice n'est-il pas le principal gardien de la santé ? et l'humble violette comme le chêne le plus élevé se réjouissent à être balancés par le vent. »

Un souffle salubre de naturisme baigne et vivifie dans toutes ses parties le livre d'Andry, et c'est une des raisons qui en rend la lecture très attachante. Cet ouvrage fait date dans l'histoire de l'orthopédie ; il tient une place honorable dans la pensée médicale française, on peut dire qu'il a contribué pour une large part aux progrès d'une science qui, sous la vigoureuse impulsion qu'elle vient de recevoir, ne tardera pas à poursuivre hardiment sa marche vers le progrès.

Dr BARBILLION.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 juillet 1924.

Traitement du rachitisme des nourrissons. — M. WIDAL rappelle combien efficace est l'huile de foie de morue dans le rachitisme des enfants. Dans le rachitisme congénital il est recommandé de faire très tôt le traitement ; mais l'huile de foie de morue ne peut être donnée aux nourrissons. C'est pourquoi MM. Lesné et Valiano ont eu l'idée de faire absorber cette huile à forte dose aux vaches laitières. Le lait devient alors très riche en vitamines et en lécithines. Absorbé par les petits enfants rachitiques, ce lait s'est montré particulièrement efficace.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 juillet 1924.

Sur un nouveau composé arsenical. — MM. GUILLAIN et GIROD font connaître le résultat des recherches qu'ils ont entreprises dans le traitement de la syphilis nerveuse par le tréparsanine, nouveau composé arsenical créé par l'Institut Rockefeller. Ce produit est très employé en Amérique ; essayé par les auteurs dans la paralysie générale, il ne semble pas qu'il soit supérieur aux arsenicaux actuellement employés en France.

Sur la fréquence croissante de la tuberculose chez les nourrissons. — M. NOBÉCOURT et BOULANGER signalent cette fréquence due à l'encombrement des habitations, à la promiscuité imposée aux enfants avec les autres membres de leur famille où peuvent se rencontrer des tuberculeux, toutes conséquences funestes de la crise du logement.

Appendicite et lithiase biliaire. — M. PABLESCO fait remarquer qu'il existe des relations fréquentes entre ces deux affections. Dans un certain nombre de cas, l'ablation de l'appendice a suffi pour arrêter le processus lithiasique.

Éloge funèbre de A. Jalaguier. — Au début de la séance, le président a prononcé l'éloge funèbre de M. JALAGUIER, l'éminent chirurgien.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juillet 1924.

Immunisation antidiphtérique de l'enfant par l'anatoxine diphtérique ; allergie et réaction locale. — MM. LEREBOULLET et JOANNON ont employé l'anatoxine de Ramon dans le but de réaliser l'immunisation antidiphtérique chez les enfants groupés récemment à l'hôpital d'Antony, atteints pour la plupart de tuberculose ostéo-articulaire et venant des divers hôpitaux parisiens. Parmi les 80 originaires de l'hôpital des Enfants-Malades, 13 présentant une réaction de Schick positive ont reçu deux injections d'anatoxine aux doses de 0cc,5 et 1 centimètre cube séparées par un intervalle de vingt-trois jours ; quarante-six jours après la première injection, 12 ont eu une réaction négative de Schick, le treizième n'a présenté une réaction négative que vingt et un jours plus tard, sans le secours d'une troisième injection. Dans une autre partie de l'hôpital, groupant les enfants des autres services parisiens, 11 enfants présentant du Schick positif ont été gardés à titre de témoins et n'ont pas reçu d'anatoxine ; ils avaient encore une réaction positive cinquante-six jours après la première épreuve.

Les réactions locales consécutives aux injections se sont produites chez 6 enfants sur 13. Elles ont été surtout marquées chez les sujets ayant présenté une fausse réaction de Schick. Leur fréquence a été plus grande chez les enfants plus âgés, et surtout chez ceux qui avaient fait, antérieurement à leur admission à Antony, un séjour prolongé dans le milieu hospitalier, où MM. Lereboullet et Joannon ont précédemment étudié le développement de l'immunisation spontanée. Les réactions locales, comparables en cela aux réactions tuberculiniques paraissent témoigner qu'une primo-infection s'est déjà réalisée.

Les injections ont été bien supportées par ces enfants dont le tracé thermique est plus généralement fébrile qu'apyrétique.

Si l'immunité conférée est durable, la prophylaxie des épidémies périodiques de diphtérie, qui menacent les enfants des services de chirurgie, paraît facilement réalisable. Il est à souhaiter qu'elle soit pratiquée, dès le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

jeune âge, alors que d'une part la sensibilisation du sujet à l'égard des protéines diphtériques est plus faible et que, d'autre part, la mortalité diphtérique est plus élevée.

Maladie de Recklinghausen complète avec réaction méningée ; spina bifida, et descendance mélanodermique. — MM. Laignel-Lavastine, Largeau, Dauptain présentent un malade atteint d'une maladie de Recklinghausen à symptomatologie complète (mélanodermie diffuse et en taches, molluscums multiples, neurofibromes sur le trajet des nerfs périphériques). A noter comme particularités l'existence d'une lymphocytose rachidienne, avec réaction de Wassermann et de Guillain négatives, celle d'un spina bifida occulte, enfin la présence d'une large tache pigmentaire chez la fille du malade.

Nanisme myxœdémateux, puberté post-opothérapique sans modification du métabolisme basal. — MM. Laignel-Lavastine, Largeau, Dauptain présentent un nain myxœdémateux de vingt et un ans qui, sous l'influence de 0gr,40 *pro die* de poudre de thyroïde, s'est considérablement amélioré au point de vue physique, psychique, et a fait son évolution pubertaire. Malgré cette transformation, le métabolisme basal ne s'est pas relevé. Cet abaissement persistant est à rapprocher de l'exagération du réflexe oculo-cardiaque constaté au cours du traitement opothérapique.

M. Marcel Labbé insiste sur la persistance de l'abaissement du métabolisme basal malgré l'amélioration, fait rare, quoique cependant non exceptionnel. Des faits analogues ont été observés par lui et il se demande s'il ne faut pas prescrire des doses plus fortes d'extrait, ou mieux, employer de la glande fraîche.

Névrite optique rétro-bulbaire, premier symptôme d'une sclérose en plaques. — MM. Rivet et Ch. Jany présentent une femme de trente-quatre ans atteinte, l'an dernier, d'une névrite aiguë rétro-bulbaire ayant régressé après application de cocaïne-adrénaline dans les fosses nasales. Dix mois après apparaissaient des symptômes d'une sclérose en plaques bien caractérisée actuellement et à évolution rapide. Avant de rattacher ces névrites à une sinusite sphénoïdale, comme le pensent certains spécialistes, et d'employer un traitement local d'ordre chirurgical, il importe de pratiquer un examen neurologique complet.

Diabète et tuberculose chez une goitreuse légèrement basedowienne. Pneumothorax thérapeutique, guérison clinique. — MM. Léon Bernard et Salomon présentent une femme qui était atteinte de tuberculose pulmonaire, extensive avec grosse caverne, fièvre élevée. La malade était en outre diabétique, et porteuse d'un goitre basedowifié avec tremblement, tachycardie intense, augmentation du métabolisme basal. Sous l'influence du pneumothorax artificiel, la fièvre tomba, l'expectoration se tarit et ne fut plus bacillifère, le poids augmenta de 20 kilogrammes. De plus, sous l'influence d'une restriction relative des hydrates de carbone, la glycosurie disparaissait et la glycémie se rapprochait de la normale. Le diabète, loin d'être une contre-indication pour la collapsothérapie, doit, au contraire, inciter à l'intervention immédiate.

Hirsutisme, diabète et syndrome surrénal. — MM. Marcel Labbé et Boulin rapportent l'observation d'une malade atteinte d'hirsutisme avec pigmentation à type surrénal, troubles psychiques et diabète. Le diabète semble être d'ordre banal et ne relever d'aucune altération endocrinienne. Quant à l'hirsutisme, il ne semble être lié à des troubles d'origine thyroïdienne, ou hypophysaire, mais peut, peut-être, s'expliquer par des lésions des surrénales.

M. Sézary remarque que chez la malade existait une inversion du réflexe oculo-cardiaque qui va bien de pair avec l'hypersympathicotonie. Dans un cas de tumeur surrénalienne observée par lui et vérifiée par l'examen radiographique, il existait cependant un réflexe oculo-cardiaque exagéré.

M. Aubertin cite un cas d'hirsutisme avec diabète chez lequel aucun trouble endocrinien ne put être décelé

M. Laignel-Lavastine estime que les critiques formulées contre le réflexe oculo-cardiaque sont excessives. La recherche fournit des indications de grande valeur si l'on a soin de s'entourer de certaines précautions d'ordre technique.

La thoracoplastie extra-pleurale dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. Carlos-Fonso Gonfoldo montre les avantages de la méthode dans le cas où le pneumothorax artificiel est irréalisable ou inopérant, ainsi que pour éviter la perforation d'une caverne. Faite sous anesthésie locale et en deux ou trois temps, c'est une opération beaucoup moins brutale que certains le pensent. Sur 72 interventions, il n'a eu que 5 morts.

A une question de M. Sergent qui demande dans quel milieu était pratiquée l'intervention (clinique, hôpital ou sanatorium), l'auteur répond qu'après l'opération les malades sont gardés quelque temps au sanatorium.

Recherches sur l'élimination de la cholestérine par le foie. — MM. Étienne Chabrol, Henri Bénard et Gambillard concluent de leurs recherches par le tubage duodénal : 1° Que la bile duodénale des lithiasiques n'a point révélé un déficit de sels biliaires, pas plus qu'elle n'a montré un excès de cholestérine. C'est dans la vésicule et non point dans le canal hépato-cholédoque que l'on observe l'hypercholestérinocholie. Dans des cas où il existe un excès de cholestérine dans le sang, la cholestérinocholie est inférieure au chiffre physiologique. Chez les lithiasiques sans hypercholestérinémie, les dosages de cholestérine dans la bile ont donné des chiffres sensiblement voisins de ceux notés à l'état physiologique.

2° L'épreuve de Meltzer se trouve souvent en défaut chez le sujet normal. Elle n'a de valeur que lorsqu'elle assigne à la bile B, dite vésiculaire, un chiffre de pigments au minimum trois fois plus élevé que celui des biles A et C. Au cours de cette épreuve d'ailleurs, le contrôle radioscopique est indispensable.

Les auteurs n'ont pas observé à l'état physiologique de dissociation cholestérino-pigmentaire dans la bile B.

Dans la lithiase biliaire, par suite des très nombreux échecs de l'épreuve à l'état physiologique, il est bien difficile de conclure à une obstruction du canal cystique lorsque les biles A et B ont la même teneur en pigments et en cholestérine. D'autre part, dans les cholécystites calculeuses sans obstruction nettement confirmée, les biles A et B ne diffèrent en rien des biles normales.

M. Chiray est du même avis que M. Chabrol, en ce qui concerne la rareté de l'hypercholestérinocholie dans la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lithiase. Il n'admet pas, par contre, qu'il n'y ait aucun rapport entre l'hypercholéstérinémie et l'hypercholestérinocholie, et a plus confiance dans l'épreuve de Meltzer-Lyon.

M. MARCEL LABBÉ insiste sur les difficultés du tubage duodénal. Si l'épreuve de Meltzer-Lyon donne des résultats constants à l'état physiologique, dans les cas pathologiques les résultats sont des plus variables. Dans la lithiase, l'épreuve donne peu d'indications précises.

M. CHABROL dit à nouveau qu'il faut être très rigoureux sur les caractères de la bile A et de la bile B et ne tenir compte que de grosses différences.

M. CHIRAY, tout en admettant que certains résultats sont difficiles à interpréter, pense que l'épreuve a de la valeur, puisqu'il a pu constater les mêmes caractères de la bile B et de la bile vésiculaire après intervention chirurgicale.

BOULANGER-PILET.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Instruction relative à l'appareillage des mutilés.

La présente instruction a pour but de codifier les droits des mutilés relatifs à l'appareillage. Elle a été rédigée sur avis de la commission consultative de prothèse et d'orthopédie et constitue un guide pratique à l'usage des intéressés et des autorités administratives qui ont à intervenir en la matière.

Principes. — Le droit à l'appareillage découle du droit à réparation.

L'appareillage est assuré sous le contrôle et par l'intermédiaire de l'Etat.

L'appareillage comporte exclusivement les appareils de prothèse, d'orthopédie et leurs accessoires.

Le mutilé a le droit de choisir son appareil parmi les types agréés convenant à son infirmité.

Droit à l'appareillage. — Ont droit à l'appareillage pour l'infirmité ayant donné lieu à pension les invalides pensionnés :

a. Au titre de la loi du 31 mars 1919 (pensionnés de guerre) ;

b. Au titre des lois des 11 et 18 avril 1831 (pensionnés d'avant-guerre) ;

c. Au titre de la loi du 24 juin 1919 (victimes civiles).

Par invalide pensionné, il faut entendre l'invalide titulaire d'une pension définitive ou temporaire.

En ce qui concerne les titulaires d'une allocation provisoire d'attente, l'appareillage peut leur être consenti temporairement ; ils cessent d'en bénéficier dans le cas où leur pension est rejetée.

CENTRES D'APPAREILLAGE. — L'appareillage est assuré par les centres d'appareillage du ministère des Pensions.

Tout mutilé qui désire être appareillé aux frais de l'Etat doit adresser une demande au médecin-chef du centre d'appareillage le plus voisin de son domicile.

Commission d'appareillage. — Dans chaque centre existe une commission d'appareillage composée :

1° Du médecin-chef du centre d'appareillage ;

2° D'un ou de deux médecins désignés par les directeurs du service de santé ;

3° D'un mutilé, désigné par les mutilés du Comité départemental du département où siège le centre d'appareillage (1).

(1) Ce mutilé ne doit pas être fabricant d'appareils de prothèse ou d'orthopédie, ni représentant de maison d'orthopédie, ni ouvrier, ni employé des ateliers de prothèse ou de l'industrie orthopédique privée.

Dans les sous-centres où il existe un médecin du sous-centre, la commission d'appareillage est composée :

Du médecin-chef du centre ou son représentant ;

Du médecin du sous-centre ;

Du mutilé désigné par les mutilés du Comité départemental du département où siège le sous-centre.

Dans les sous-centres où n'existe pas de médecin du sous-centre, la commission d'appareillage est composée :

Du médecin-chef du centre ou son représentant ;

Du mutilé désigné par les mutilés du Comité départemental du département où siège le sous-centre.

Mais, étant données les dérogations à la constitution normale de la commission, chaque fois que dans un sous-centre se produira un cas litigieux, le médecin fera convoquer le mutilé devant la commission d'appareillage du centre.

Attributions. — La commission d'appareillage :

1° Vérifie les droits à l'appareillage, c'est-à-dire vérifie que la blessure ou la maladie pour laquelle l'intéressé demande l'appareillage est bien la blessure ou la maladie qui a motivé l'attribution du titre de pension ou du titre d'allocation provisoire d'attente ;

2° Juge si l'appareillage est susceptible de rendre service au mutilé ;

3° Désigne les fournisseurs qualifiés pour effectuer les commandes et les réparations ;

4° Réceptionne tous les appareils (neufs et après réparations) ;

5° Impute au fournisseur les réparations nécessitées par des vices de fabrication et le renouvellement des appareils dont la fabrication défectueuse a entraîné la réforme avant les délais normaux d'usure ;

6° Emet un avis, qui est transmis au ministre pour décision sur tous les cas litigieux qui lui sont soumis ;

7° En ce qui concerne les mutilés dont l'appareillage est « inutilisable ou mal toléré », établit sur demande du centre de réforme ou de l'administration centrale, le certificat permettant aux intéressés d'obtenir une élévation éventuelle du taux de leur pension (2).

PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR PAR LE MUTILÉ. — Les invalides pensionnés qui demandent à être appareillés doivent présenter :

1° Leur titre de pension ;

(2) Si la commission estime que l'appareillage est inutilisable ou mal toléré, mention en est portée sur le livret d'appareillage de l'intéressé.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

2° La notification ministérielle qui comporte le diagnostic de l'infirmité ayant motivé la pension.

Les titulaires d'une allocation provisoire d'attente doivent présenter :

1° Le titre d'allocation provisoire d'attente ;

2° Le certificat modèle 10 de l'instruction du 31 mai 1920, qui comporte le diagnostic de l'infirmité ayant motivé l'attribution de l'allocation.

Les affections inscrites « pour mémoire » sur les titres de pension et sur les certificats modèle 10 délivrés par les centres spéciaux de réforme n'ouvrent pas droit à pension et par conséquent ne donnent pas droit à l'appareillage.

Livret d'appareillage. — Le droit à l'appareillage est sanctionné par la délivrance d'un livret d'appareillage.

Sur présentation des pièces justificatives et avis de la commission d'appareillage, le médecin-chef du centre d'appareillage demande au ministre l'autorisation d'inscrire le postulant au nombre des ressortissants de son centre.

Au reçu de l'autorisation ministérielle, le médecin-chef procède à l'inscription et délivre à l'intéressé un livret d'appareillage numéroté. Ce livret n'est valable que pour le centre d'appareillage auquel le mutilé est rattaché et inscrit.

Sur ce livret sont mentionnés les appareils délivrés et les réparations effectuées.

Tout titulaire d'un livret qui change de résidence peut demander au centre d'appareillage où il est inscrit à être rattaché au centre d'appareillage le plus voisin de son nouveau domicile. La demande est transmise au ministre, qui prescrit la mutation et avise les deux centres intéressés.

Tout livret qui n'a plus d'utilisation doit être renvoyé au centre d'appareillage, qui l'adresse au ministre.

Tout livret perdu ne peut être remplacé que sur autorisation spéciale du ministre.

Appareillage proprement dit. — L'appareillage comporte tous appareils et accessoires de prothèse et d'orthopédie, nécessités par l'infirmité qui a motivé la pension, c'est-à-dire :

L'appareil proprement dit ;

Son système d'attache ;

Tous accessoires susceptibles de compléter son adaptation, de suppléer la fonction déficiente, de masquer le caractère inesthétique de l'infirmité (1).

Les appareils et accessoires sont fournis, réparés et remplacés aux frais de l'État, tant que l'infirmité en cause nécessite l'appareillage.

Du choix des appareils. — Le mutilé a le droit de choisir son appareil parmi les types agréés, *qui conviennent à son infirmité.*

Les types d'appareils se différencient d'après la nature des matières premières employées à leur fabrication : type bois, type cuir et acier, type cellulo, type fibre, etc.

Le mutilé est guidé dans son choix par la commission d'appareillage qui doit lui conseiller l'appareil susceptible de rendre les meilleurs services. Ce conseil est donné à titre indicatif ; le mutilé a intérêt à le suivre, mais il n'y est pas obligé.

Si le mutilé ne suit pas l'avis de la commission, mention en est faite sur le livret d'appareillage.

Du choix de l'appareilleur. — En ce qui concerne les renouvellements, chaque fois que la première fourniture a donné satisfaction, le mutilé a le droit de demander à être appareillé par le fournisseur primitif.

Dans tous les autres cas, il appartient à la commission d'appareillage de désigner sur la liste des orthopédistes agréés par le ministre les fournisseurs qui sont les mieux qualifiés pour effectuer la commande.

L'appareillage est effectué exclusivement sous le contrôle de l'État. En conséquence, aucun appareillage ne peut être mis à la charge de l'État, s'il n'a pas été régulièrement autorisé et réceptionné par la commission d'appareillage.

Appareillage de première mise. — L'appareillage de première mise est accordé en double sous les réserves exposées plus loin. (Voir *infra* : « Du nombre des appareils à allouer pour chaque infirmité ».)

De la réparation et du renouvellement des appareils. — Un appareil usagé peut avoir besoin :

D'être réparé,

D'être renouvelé.

Les appareils sont réparés gratuitement aux frais de l'État ; les réparations sont effectuées à la diligence du centre d'appareillage. Aucune réparation ne peut être mise à la charge de l'État si elle n'a pas été préalablement autorisée par la commission d'appareillage.

Les réparations sont effectuées autant que possible par les ateliers des centres d'appareillage. Si elles ne peuvent pas être effectuées par ces ateliers, elles sont confiées de préférence à l'orthopédiste qui a fourni l'appareil, sous réserve que celui-ci se conforme au tarif arrêté par le médecin-chef après approbation du ministre.

Les appareils sont renouvelés gratuitement aux frais de l'État lorsqu'il est reconnu par la commission d'appareillage qu'ils sont hors d'usage et ne sont pas réparables.

Pour qu'un renouvellement puisse être effectué aux frais de l'État, l'appareil usagé doit être présenté à la commission d'appareillage chargée d'apprécier s'il y a lieu à renouvellement ou seulement à réparation.

Tout appareil hors d'usage et reconnu irréparable est réformé et laissé au centre d'appareillage au moment de la livraison de l'appareil neuf.

Lorsque la commission d'appareillage constate que le port d'un appareil n'est plus médicalement justifié, elle le mentionne sur le livret de l'intéressé, qui est retiré et adressé à l'administration centrale.

Quand un mutilé se refuse à restituer un livret qu'il détient indûment, le centre d'appareillage dont il dépend le signale au ministre, qui fait opposition au livret auprès de tous les centres d'appareillage.

Fonctionnement du service. — Toutes les demandes relatives à l'appareillage (premier appareillage, renouvellement, réparation) doivent être adressées en franchise (2)

(1) L'appareillage ne comporte pas l'attribution d'objets tels que : lits, matelas, baignoires, appareils d'éclairage ou de chauffage électriques, brancards, voiturettes porte-brancards, etc., c'est-à-dire des mobiliers, appareils et objets propres aux hôpitaux et cliniques, les ayants droit étant admis à bénéficier gratuitement des installations hospitalières publiques ou privées en vertu de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

(2) Décrets des 21 décembre 1919, 24 mars 1921, 15 décembre 1921, dont les dispositions sont prorogées annuellement par décret présidentiel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

au médecin-chef du centre d'appareillage où est inscrit l'intéressé.

I. — La présence du mutilé au centre est nécessaire : étant donné que dans les centres d'appareillage les commandes, prises de mesures, essayage, etc., ne se font pas quotidiennement, mais à des jours et heures déterminés, le mutilé qui a besoin de se rendre au centre doit adresser une demande au médecin-chef en spécifiant, *très explicitement*, l'objet de sa visite. Il reçoit un avis de convocation pour le jour convenable.

En cas d'empêchement, le mutilé doit aviser le centre d'appareillage, qui lui adresse une autre convocation.

Le mutilé qui se présente en dehors du jour fixé perd ses droits aux frais et indemnités de voyage et de déplacement dont il est parlé plus loin.

II. — La présence du mutilé n'est pas nécessaire : renouvellements d'appareils et accessoires ; le mutilé envoie en port dû, au centre d'appareillage, ses appareils et accessoires à réparer ou à renouveler, avec :

1° Une lettre indiquant la nature des réparations à effectuer ;

2° Son livret d'appareillage, sur lequel seront inscrites par le centre d'appareillage toutes mentions utiles.

Le livret et les appareils réparés sont renvoyés franco dans le plus bref délai.

Commande, réception et livraison des appareils. — C'est l'État qui est le client ; c'est lui qui commande, qui reçoit et qui paye.

La commande des appareils est faite par le chef du centre d'appareillage.

La réception des appareils neufs ou réparés est faite par la commission d'appareillage. Avant d'être accepté et inscrit sur le livret, chaque appareil doit être utilisé pendant quinze jours par l'intéressé.

En conséquence, au moment de la livraison d'un appareil, le centre d'appareillage délivre au mutilé un certificat de convenance *et conserve son livret d'appareillage.*

Après quinze jours d'essai :

Ou bien le mutilé a satisfaction : dans ce cas, il renvoie le certificat de convenance dûment signé au médecin-chef du centre d'appareillage. Celui-ci fait porter les mentions nécessaires sur le livret d'appareillage et le renvoie à l'intéressé.

Ou bien le mutilé n'a pas satisfaction : dans ce cas, il le fait connaître au médecin-chef du centre d'appareillage qui le convoque à nouveau, en vue des modifications à effectuer. Le certificat de convenance ne doit être signé qu'après exécution de toutes les modifications reconnues nécessaires.

En cas de contestation, la commission d'appareillage statue.

Si, dans le délai d'un mois, le mutilé n'a pas renvoyé le certificat de convenance, l'appareil est considéré comme accepté. Mention en est portée sur le livret d'appareillage qui est retourné à l'intéressé.

Du nombre des appareils à allouer pour chaque infirmité. — Les mutilés ont droit à un nombre différent d'appareils suivant le caractère de leur infirmité :

1° **Mutilés amputés.** — Ont droit, pour chaque membre amputé, à deux appareils (1) de même type ou de type différent (2).

2° **Mutilés non amputés atteints de lésions consolidées.** — Ont droit, pour chaque infirmité, à deux appareils du même type ou de type différent.

3° **Mutilés non amputés atteints de lésions évolutives.** — Ces mutilés ont droit à un seul appareil ; mais cet appareil est renouvelable chaque fois que le nécessitent, non seulement l'état de l'appareil, mais aussi les modifications de la lésion.

L'appréciation du caractère évolutif de l'infirmité et de la nécessité du renouvellement de l'appareil appartient à la commission d'appareillage.

4° **Amputés non appareillables.** — Les amputés pour lesquels la commission d'appareillage estime l'appareillage « inutilisable ou mal toléré » ont droit à une élévation de 5 p. 100 du taux de leur pension.

La mention d'appareillage « inutilisable ou mal toléré » est portée sur le livret d'appareillage et il appartient au centre de réforme, sur le vu de cette mention, de provoquer, par la procédure réglementaire, le relèvement de la pension.

Toutefois, en ce qui concerne les désarticulés de la hanche ou de l'épaule, l'appareillage doit être considéré, dans tous les cas, comme inutilisable et la pension doit être portée d'office au taux de 85 p. 100.

Lorsque l'appareillage est jugé intolérable (névrome, ostéite, etc.), il ne peut être question, bien entendu, d'attribuer aux amputés un appareil même esthétique. Au contraire, lorsque l'appareillage est simplement jugé inutilisable, un appareillage réduit peut être cependant concédé, à savoir :

Désarticulés de l'épaule ou amputés de bras à moignon très court : un seul appareil exclusivement esthétique renouvelable après usure constatée.

Désarticulés de hanche ou amputés de cuisse à moignon très court : deux pilons et une voiturette renouvelables après usure constatée.

Mutilés du membre inférieur. — **Chaussures.** — Les pensionnés atteints de lésions *d'un pied* :

1° Ont droit *pour le pied déformé* : à deux chaussures orthopédiques (3).

Les chaussures sont réparées gratuitement. Elles sont renouvelables gratuitement lorsqu'elles sont hors d'usage et reconnues irréparables.

Les chaussures orthopédiques hors d'usage et irréparables sont réformées et laissées au centre d'appareillage.

2° Peuvent obtenir pour le pied sain :

a. Une chaussure normale gratuite à titre de première mise ;

b. Le renouvellement de cette chaussure à titre remboursable lorsqu'elle est reconnue hors d'usage et irréparable (4).

(1) Sauf les cas exceptionnels admis par le ministre, sur avis de la commission consultative de prothèse et d'orthopédie (exemples : jambe transformable, bras « Hanger », etc.).

(2) Les amputés doubles de la cuisse ne peuvent utiliser simultanément un appareil de parade à chaque membre ; exceptionnellement, ces amputés, tout en ayant droit à quatre appareils au total, recevront obligatoirement sur ce nombre au moins deux pilons.

(3) Conformément à l'avis de la commission consultative de prothèse et d'orthopédie, les centres d'appareillage ne sont pas autorisés à délivrer des chaussures sans tige.

(4) Les réparations de la chaussure normale et les frais d'envoi sont à la charge du mutilé.

Le mutilé qui vient au centre demander le renouvellement d'une chaussure normale n'a droit à aucune indemnité.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Les mutilés amputés d'un membre inférieur :

1° Ont droit, pour le membre artificiel, à deux chaussures normales, qui sont réparées et renouvelées gratuitement (1) ;

2° Peuvent obtenir, pour le pied normal, une chaussure normale à titre de première mise et le renouvellement de cette chaussure à titre remboursable, dans les mêmes conditions que les mutilés atteints de lésions d'un pied (2).

Les mutilés amputés des deux membres inférieurs ont droit à deux chaussures normales pour chaque membre artificiel ; ces chaussures sont réparées et renouvelées gratuitement (1).

Chaussures pour paraplégiques. — Les malades, paraplégiques, hémiplégiques et monoplégiques du membre inférieur, ont droit à des chaussures orthopédiques :

1° Si l'état anatomique de l'un ou des deux pieds en justifie l'attribution ;

2° Si la marche est possible.

Dans le cas où la marche est impossible, il peut être attribué une paire de chaussons d'hiver et une paire de chaussons d'été.

Voiturettes. — En outre des appareils et de leurs accessoires, les grands invalides atteints de lésions graves et incurables du système locomoteur (amputés doubles des membres inférieurs, désarticulés de hanche, paraplégiques) ont droit à une voiturette dont le modèle est fixé par la commission d'appareillage parmi ceux des marchés passés par le ministre (3).

La voiturette est munie d'une lanterne attribuée à titre de mise unique.

En dehors des trois cas ci-dessus prévus, toute demande de voiturette doit être transmise au ministre pour décision, avec avis motivé de la commission d'appareillage.

Les compagnies de chemins de fer des grands réseaux accordent le transport gratuit des voiturettes que les mutilés emmènent avec eux dans leurs déplacements.

En conséquence, les médecins-chefs doivent, en même temps qu'ils attribuent une voiturette, faire une demande à M. le président du Comité de direction des grands réseaux de chemins de fer français, 99, rue Saint-Lazare, afin qu'une autorisation de transport gratuit de voiturette soit accordée à l'intéressé.

Lorsque la voiturette n'a plus d'utilisation, elle doit être renvoyée au centre d'appareillage en port dû.

Fauteuils roulants. — Les mutilés qui sont atteints de lésions graves et incurables du système locomoteur (amputés doubles des membres inférieurs au-dessus du cou de pied et invalides atteints de paraplégie complète) et qui, *vivant chez eux*, se trouvent dans l'impossibilité de se déplacer seuls dans leur intérieur, peuvent obtenir l'attribution d'un fauteuil roulant d'appartement, à titre de mise unique, non renouvelable.

Quand le fauteuil roulant n'a plus d'utilisation, il doit être renvoyé au centre d'appareillage en port dû.

(1) Les mutilés qui utilisent le pilon au lieu de jambe artificielle ne peuvent pas prétendre à l'attribution de chaussures normales gratuites pour le membre amputé.

(2) La chaussure normale doit toujours être remboursée par l'intéressé au prix de revient.

(3) Lorsqu'un mutilé est momentanément démuni de sa voiturette pour cause de réparation, il peut demander au centre d'appareillage dont il relève le prêt d'une voiturette en attendant que la sienne soit remise en état.

Béquilles et cannes. — Sont délivrées, dans tous les cas d'espèce où elles sont reconnues nécessaires par la commission d'appareillage.

Bonnets couvre-moignons. — Bouts de canne. — Sabots de béquilles et de quillons en caoutchouc. — Souliers de quillon en cuir. — Ces accessoires sont délivrés en triple aux mutilés du membre inférieur lorsque leurs appareils en comportent l'usage. Les intéressés disposent ainsi de deux accessoires de remplacement en plus de l'accessoire en service.

Lorsque deux de ces accessoires sont hors d'usage, le mutilé les adresse par la poste, en port dû, avec tous renseignements utiles, au centre d'appareillage qui lui en renvoi deux franco.

En aucun cas, le remplacement de ces accessoires ne doit donner lieu à convocation, ni par suite à l'attribution de frais de voyage ou d'indemnités de déplacement.

Mutilés du membre supérieur. — Bonnets couvre-moignons. — Il est attribué des bonnets couvre-moignons dans les mêmes conditions que pour le membre inférieur.

Gants. — *Gants de peau.* — Ils sont uniquement destinés à masquer une prothèse de la main ; ils sont renouvelables lorsqu'ils sont hors d'usage et irréparables (sans que leur durée minimum puisse être inférieure à six mois).

Gants de laine, ou laine et coton. — Ils sont destinés à protéger la main particulièrement sensible aux variations atmosphériques chez les mutilés du membre supérieur atteints de troubles névritiques ou vaso-moteurs. Ils sont renouvelables lorsqu'ils sont hors d'usage, sans que leur durée minimum puisse être inférieure à trois mois.

Gants de coton et de jersey. — Ils sont destinés soit à masquer une main artificielle, soit à protéger une main atteinte de troubles névritiques ou vaso-moteurs, qui ne supporte pas les gants de laine. Ils sont renouvelables lorsqu'ils sont hors d'usage, sans que leur durée minimum puisse être inférieure à trois mois.

Lorsqu'un de ces accessoires est hors d'usage, le mutilé l'adresse, par la poste, en port dû, avec tous renseignements utiles, au centre d'appareillage qui lui en renvoie un franco.

En aucun cas, le remplacement de ces accessoires ne doit donner lieu à convocation, ni, par suite, à l'attribution de frais de voyage ou d'indemnités de déplacement.

Couteaux spéciaux et fourchettes tranchantes. — Les amputés du membre supérieur peuvent à leur choix demander : soit un couteau, soit une fourchette tranchante, des types admis par la Commission consultative de prothèse et d'orthopédie.

Ces accessoires sont renouvelables lorsqu'ils sont reconnus hors d'usage et irréparables.

Chevelures postiches. — Les pensionnés pour lésion incurable du cuir chevelu ayant entraîné la perte définitive des cheveux ont droit à l'attribution d'une seule chevelure postiche renouvelable tous les trois ans.

Ces chevelures sont commandées par les services d'appareillage.

Bandages. Ceintures. Bas à varices. — Il est attribué un seul appareil ; cet appareil est renouvelable lorsqu'il a été reconnu hors d'usage et irréparable, sans que sa durée puisse être inférieure à une année.

Tuberculose osseuse et articulaire. — Les malades atteints de lésions tuberculeuses osseuses ou articulaires, d'un caractère évolutif, ne relèvent pas des services

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

d'appareillage. Ils doivent exclusivement être dotés d'appareils plâtrés dans les conditions prévues par l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Lorsque les lésions sont consolidées d'une façon suffisante, et alors seulement, les malades peuvent être dotés d'appareils d'orthopédie par les services d'appareillage, dans les conditions habituelles.

Prothèses spéciales. — Prothèse oculaire. — Les mutilés énucléés d'un œil ou des deux yeux, dont la cavité orbitaire peut tolérer et maintenir une pièce prothétique, ont droit, au moment de leur premier appareillage, à deux yeux par cavité orbitaire.

Tout mutilé qui désire obtenir un œil artificiel (première mise ou renouvellement) doit adresser sa demande au médecin-chef du centre d'appareillage dont il dépend.

Les yeux artificiels fournis aux mutilés sont exclusivement des yeux sur modèle.

Les yeux artificiels sont du type simple coque ou du type double coque ; ceux-ci ne convenant que pour appareiller les cavités définitives et ne devant être délivrés que sur demande formelle des mutilés.

Les mutilés ont droit au renouvellement des yeux artificiels à raison de :

Un œil simple coque tous les six mois.

Un œil double coque tous les ans.

Lunettes. — Les pensionnés pour lésions oculaires ou pour vices de réfraction ont droit à l'attribution de deux paires de lunettes, qui peuvent être renouvelées tous les trois ans.

Toutefois, la commission d'appareillage est qualifiée pour autoriser un renouvellement chaque fois que le nécessite une modification de la lésion constatée par une commission de réforme.

Les lunettes sont à verres simples biconcaves ou biconvexes et avec monture de branches à crochet ou à simples branches.

Les verres périscopiques et télégies et les verres en cristal de roche ne sont pas fournis par les centres.

Prothèse maxillo-faciale. — Les mutilés maxillo-faciaux sont classés en deux catégories :

Catégorie A. — Perte d'un petit nombre de dents seulement, ou de quelques dents et d'une minime partie de l'un des deux maxillaires.

Catégorie B. — Perte de substance importante des maxillaires et perte d'un nombre élevé de dents et éventuellement mutilation concomitante de la face.

Les mutilés de la catégorie A peuvent s'adresser soit aux centres de prothèse maxillo-faciale, soit aux centres d'édentés, soit au spécialiste de leur choix dans les conditions prévues par le décret du 25 octobre 1922. (*Journal officiel* du 29 octobre 1922.)

Les mutilés de la catégorie B, en raison de la gravité de leurs lésions, relèvent de spécialistes hautement qualifiés. Pour obtenir la réparation et le renouvellement de leurs appareils, ils doivent s'adresser au médecin-chef du centre de prothèse maxillo-faciale dont ils dépendent. Ces centres spéciaux sont au nombre de six : Paris (hôpital Saint-Louis), Lyon, Marseille, Bordeaux, Strasbourg, Alger.

Pour des raisons d'ordre technique (évolution de la plastique buccale), il n'est attribué, en principe, qu'un seul appareil aux mutilés maxillo-faciaux ; mais ces appareils sont réparés, modifiés ou remplacés autant qu'il est nécessaire.

Toutefois, les mutilés maxillo-faciaux sont pourvus d'un appareil en double, chaque fois que l'infirmité, de l'avis du médecin-chef du centre de prothèse maxillo-faciale, exige que l'intéressé ne risque pas d'être momentanément démuni d'appareil :

1° Soit en raison des conséquences fonctionnelles de cette infirmité (exemple : perforation palatine ne permettant ni la phonation, ni la déglutition sans un obturateur) ;

2° Soit en raison des conséquences esthétiques de cette infirmité.

Par suite, lorsqu'un mutilé maxillo-facial entrant dans l'une de ces deux catégories sollicite le renouvellement d'un appareil usagé, le centre doit réparer cet appareil, qui devient appareil de secours, et fabriquer un deuxième appareil.

Masticateurs. — Les centres d'appareillage peuvent délivrer des appareils « masticateurs », après avis du médecin-chef du service de prothèse maxillo-faciale, aux mutilés maxillo-faciaux qui, même appareillés, auraient une mastication difficile.

Prothèse acoustique. — Il est délivré aux pensionnés pour lésion de l'audition deux catégories d'appareils :

1° Soit des appareils collecteurs de vibrations (cornets, conques, cloches, etc.) ;

2° Soit des appareils téléphoniques comportant une pile qui doit être changée tous les mois.

Ces derniers, en particulier, n'étant pas sans inconvénient dans certains cas (vertiges, etc.), le choix de l'appareil appartient exclusivement au médecin spécialiste.

La durée de ces appareils est illimitée ; ils sont délivrés, à titre de mise unique, sur un certificat du médecin spécialiste concluant qu'ils sont susceptibles de donner une amélioration. Toutefois, en ce qui concerne les appareils à pile, celle-ci est renouvelée mensuellement par les soins du fournisseur de l'appareil, conformément au contrat d'abonnement passé entre ce fournisseur et l'Etat.

Mutilés génito-urinaires. — Les mutilés atteints de cystostomie définitive ou provisoire peuvent obtenir des appareils en caoutchouc, avec réservoir en aluminium, à raison de deux appareils, renouvelables dès qu'ils sont hors d'usage.

Responsabilité du mutilé. — Ceux qui, par des fausses déclarations ou de quelque manière que ce soit, auraient usurpé un nombre d'appareils supérieur à celui auquel ils ont droit, s'exposeront au remboursement des sommes représentant la valeur des appareils indûment perçus, sans préjudice de poursuites judiciaires.

Le mutilé est comptable de son appareil ; il ne peut ni le céder, ni le vendre et doit le représenter, sauf cas de force majeure. Hormis le cas de force majeure, les appareils non représentés ne sont pas renouvelés.

Le mutilé est responsable de la garde et de l'entretien de ses appareils ; lui sont imputables les détériorations et les pertes provoquées par intention ou par négligence.

Le mutilé qui a demandé et obtenu d'un centre d'appareillage l'attribution d'un appareil et qui, malgré trois convocations, dont l'une par lettre recommandée, néglige d'en prendre livraison dans les deux mois suivant le dernier avis, est considéré comme renonçant à l'appareillage ; il est mis en demeure de rendre son livret d'appareillage et rayé des contrôles du centre (*Journal officiel*).

REVUE DES REVUES

L'éther méthylénique du gaïacol dans le traitement des plaies chroniques (Dr A. MAILLEIN-GIRIN, ancien externe des hôpitaux de Paris, *Progrès médical*, mars 1914).

Le monde médical a encore présent à l'esprit le succès qu'obtint, pendant quelques années, le triiodométhane ou iodoforme. Malheureusement, à la suite d'intoxications, dont certaines furent graves, la vogue dont jouissait l'iodoforme diminua. De nombreux produits furent préconisés pour le remplacer ; leur grand nombre prouve qu'aucun n'y parvint complètement. Les uns, peu toxiques : dermatol, aristol, éthylène périodé, n'étaient que de faibles antiseptiques ; d'autres possédaient de sérieuses propriétés bactéricides, mais leur toxicité était presque égale à celle de l'iodoforme. En 1898, M. Brissonnet (de Tours) présenta au Congrès de la tuberculose à Paris, un corps résultant de l'action de l'aldéhyde formique sur la créosote qui, peu toxique, n'était pas doué de l'odeur si désagréable et si tenace de l'iodoforme qu'il prétendait remplacer.

Pour obtenir des composés bien définis, on substitua à la créosote, mélange de gaïacol, de crésols et d'éthers phénoliques, l'un de ses composants, dont les propriétés étaient à peu de chose près celles de la créosote et qui avait sur elle l'immense avantage d'être un corps chimiquement défini, dont on a réalisé la synthèse : le gaïacol.

L'aldéhyde formique et le gaïacol se combinent en effet sous l'action des agents de condensation en donnant des corps nouveaux appartenant au groupe des « Bakélites » dont les propriétés physiques, la ténacité, l'adhérence, le caractère onctueux varient plus ou moins suivant les conditions où se fait la réaction.

Nous désignerons provisoirement sous le nom « d'éther méthylénique du gaïacol » ou de « gaïacol méthylénique », celui de ces corps que nous avons plus spécialement étudié et auquel le laboratoire des produits « Usines du Rhône » a donné le nom de *Formadermine*.

La formadermine renferme 25 p. 100 d'aldéhyde formique et 75 p. 100 de gaïacol. Elle se présente sous forme d'une poudre jaune clair, amorphe, très ténue, d'odeur faible, rappelant un peu celle du gaïacol.

Le point de fusion n'est pas net. Le produit se ramollit à partir de 118° et la fusion est complète à 140°.

L'eau n'en dissout que très peu et présente alors une réaction neutre. Les alcalis caustiques, dilués, la dissolvent. Les solutions de carbonate et de bicarbonate alcalins ne la dissolvent pas. L'ammoniaque concentrée la dissout partiellement.

Elle se dissout facilement dans l'alcool méthylique et surtout dans l'acétone.

Les expériences qui précèdent vont nous permettre d'établir comment agit le gaïacol méthylénique.

Le fait qu'il a été possible de mettre en évidence, dans l'urine, des traces de gaïacol, prouve que dans l'organisme le produit se décompose en aldéhyde formique et en gaïacol. Mais, comme en témoigne la très faible quantité de gaïacol retrouvée et l'absence d'aldéhyde formique, cette décomposition est lente et partielle.

Nous insistons particulièrement sur ces deux derniers points : lenteur de la décomposition (les traces de gaïacol n'ont été trouvées dans l'urine qu'après quarante heures); caractère partiel (cette décomposition n'a porté que sur une très petite quantité du produit introduit dans l'organisme).

Ce qui se produit dans l'organisme va se produire au niveau des plaies, et nous pouvons dire que, à côté de l'action propre du produit, celui-ci, agissant par lui-même en tant que corps ayant des propriétés physiques et chimiques bien définies, il convient d'ajouter les actions des composants, lesquels sont libérés en petite quantité.

L'étude du pouvoir antiseptique a été faite, *in vitro*, par le professeur agrégé Thévenot, au laboratoire du professeur Arloing. L'étude porta sur le colibacille, sur le *Staphylococcus aureus*, le tétragène et le pyocyanique : on prit quatre tubes de bouillon et on les additionna respectivement de 1/5000, 1/1000, 1/800, 1/500 de gaïacol méthylénique, en solution sodique. Les quatre microbes poussèrent normalement.

Il résulte de ces expériences que *in vitro* le produit ne jouit pas d'un pouvoir antiseptique élevé. Ceci doit-il nous étonner? Non, car l'iodoforme lui-même, dont le pouvoir est élevé, se comporte d'une façon à peu près identique (d'après Heyn et Rowsing, cités par Manquat).

In vivo. — Des faits qui précèdent, il faut se garder de conclure que le produit n'est qu'un faible antiseptique. Nous avons dit, et nous ne reviendrons pas sur la façon dont il agit, le fait qu'il se décompose suffit à autoriser de nouvelles conclusions pour son application sur l'organisme.

Au point de vue clinique, nous avons étudié l'action de la formadermine sur les plaies les plus diverses et nous sommes arrivés à la conclusion que ce produit n'était réellement indiqué que dans les plaies anciennes, atones, sanieuses, n'ayant aucune tendance à bourgeonner et, partant, à se cicatriser. Dans tous les cas, nous avons procédé de la même façon.

Après lavage à l'éther, la plaie était recouverte de poudre. Nous avons choisi l'éther parce qu'il n'a aucune action nocive sur les bourgeons. Les pansements étaient faits tous les deux ou trois jours ; dans quelques cas de suppurations intenses, ils étaient renouvelés chaque jour. Nous ne voulons pas rapporter ici les observations des malades que nous avons traités ainsi, nous le ferons dans un travail ultérieur et plus complet ; nous mentionnerons seulement les résultats obtenus.

Nous avons été frappés de la rapidité et de l'intensité d'action du produit. Appliqué sur des plaies grises, pseudo-membraneuses, on obtient en quatre ou cinq jours une détersion complète de la plaie. Plus de fausses membranes, plus de sanies ; le fond apparaît rosé, puis rapidement rouge, bourgeonnant. Les bourgeons se développent avec une rapidité telle qu'après huit ou dix jours de traitement, ils sont à tel point exubérants et en pleine activité que le traitement doit être suspendu.

Dans les fistules à point de départ osseux, nous n'avons pas obtenu de résultats appréciables sur la fistule elle-même, mais nous avons toujours obtenu la cicatrisation des plaies qui entouraient la fistule et qui étaient entretenues par le pus s'écoulant du trajet.

Dans les escarres que nous avons traitées et qui étaient de petites dimensions, le processus de cicatrisation a été différent : pas de bourgeonnement, mais un assèchement

rapide de la surface de l'escarre avec épidermisation presque immédiate.

Nous avons traité un cancer du sein ulcéré et propagé. La malade présentait dans toute la région pectoro-axillaire de nombreux noyaux qui s'ulcéraient rapidement. Après cinq jours de traitement, les plaies qui suintaient abondamment, nécessitant un pansement journalier, sont nettement en voie d'assèchement. Leur surface est rouge, violacée, vitreuse, comme recouverte d'une pellicule de gélatine. Les noyaux cutanés sont rouges, mais ne s'ulcèrent pas. L'odeur est bien moins fétide et la malade peut n'être pansée que tous les deux jours.

Nous avons traité deux plaies chirurgicales ne suppurant pas et bourgeonnant à peu près normalement.

De tout ce qui précède, il résulte que le gaïacol méthylénique est un produit dépourvu de toxicité et qu'il peut être employé largement, sans crainte d'intoxication. Du fait de la combinaison du gaïacol et de l'aldéhyde formique, il n'est pas caustique comme cette dernière et n'est pas irritant comme le gaïacol. Appliqué sur les plaies, il se décompose *partiellement et lentement* en aldéhyde formique et en gaïacol, exerçant un pouvoir antiseptique et absorbant élevé, cliniquement au moins. Les plaies atones et sanieuses en six à huit jours se détergent et bourgeonnent d'une façon si intense que les pansements doivent être espacés d'abord puis rapidement supprimés. Appliqué sur les plaies qui bourgeonnent normalement, il amène des proliférations trop intenses des bourgeons qui saignent facilement ; il est donc contre-indiqué dans cette catégorie de plaies que nous appellerons « plaies aiguës ». Son application est indolore; on obtient, après le pansement, un certain degré d'anesthésie de la plaie. Le gaïacol méthylénique jouit en outre de propriétés désodorisantes très nettes.

Une nouvelle préparation iodée en injections modificatrices dans les abcès froids. (JEAN MICHAU, **Société de thérapeutique**).

Au cours de la séance du 1er février 1924, à la Société de thérapeutique, le Dr Jean Michaux a préconisé une suspension d'iode titrée à 0,001166 d'iode colloïdal par centimètre cube (Orthoiodine Dausse) dans le traitement des abcès froids. On vide l'abcès aussi complètement que possible au trocart et on injecte ensuite sans autre précaution de 5 à 10 centimètres cubes de cette préparation suivant le volume de la poche.

Une seule injection suffit le plus souvent ; dans quelques cas, il est nécessaire de pratiquer une seconde injection quinze jours à trois semaines après la première. Cette thérapeutique amène non seulement la disparition de la poche abcédée, mais encore la formation à son niveau d'un tissu de sclérose un peu lardacé que l'on sent à la palpation profonde et qui indique la guérison.

NOUVELLES

Croisières de cure de repos en mer. — Grâce à la collaboration des Compagnies françaises de navigation, de nouvelles croisières de repos en mer à des prix spéciaux pour les membres du corps médical auront lieu en Méditerranée : Marseille, Naples, Malte, Le Pirée, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Beyrouth, Jaffa, Port-Saïd, Alexandrie.

Prix ordinaire : 6 600 francs.

Prix spécial pour la croisière médicale : 2 400 francs.

Ce prix de 2 400 francs ne comprend pas les excursions à terre, en automobiles.

Durée, trente jours de voyage. S'il y avait un certain nombre de médecins le demandant, on pourrait faire coïncider l'arrivée à Beyrouth avec le départ d'un autre navire et alors le voyage n'aurait qu'une durée de vingt-trois jours.

1° Départ de Marseille, le 13 août, Alexandrie, Port-Saïd, Beyrouth, Constantinople, Le Pirée, Malte, Naples, Marseille.

2° Départ de Marseille le 17 septembre, Naples, Malte' Le Pirée, Constantinople, Smyrne, Larnaca, Beyrouth, Alexandrie, Marseille.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Loir, directeur du bureau d'hygiène, Le Havre.

Donation à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est autorisé à accepter la donation faite à ladite Faculté, par Mlle Lescellière-Lafosse, de 550 francs de rente française.

Le montant des arrérages de ladite rente servira à constituer un prix annuel qui portera le nom de « prix professeur Lescellière-Lafosse ».

Clinique maritime de Coq-sur-Mer. — Du 18 au 23 août, un cours de vacances destiné aux médecins sera donné à la clinique maritime de Coq-sur-Mer (Belgique). Il comprendra des conférences et des démonstrations pratiques. Les conférences seront données par MM. Delchef, Wettendorff et Ledent.

Le cours comprendra 10 leçons : 1° Généralités sur la chirurgie orthopédique ; 2° diagnostic et traitement du mal de Pott ; 3° les affections orthopédiques de la hanche et leur diagnostic ; mensuration des membres inférieurs ; 4° traitement de la coxalgie ; 5° diagnostic et traitement de la tumeur blanche du genou ; 6° diagnostic et traitement de la tumeur blanche de l'épaule et du coude ; 7° traitement des autres tuberculoses externes ; 8° les opérations correctrices après guérison de tuberculoses ostéo-articulaires ; 9° thalassothérapie et héliothérapie dans le traitement des tuberculoses dites chirurgicales, par M. Wettendorff, de Middelkerque ; 10° la gymnastique orthopédique, par M. Ledent, de Liége.

Le nombre d'auditeurs est limité à 20. Le droit d'inscription est fixé à 150 francs, pour couvrir les frais matériels du cours. Envoyer les adhésions, avant le 20 juillet, à M. Delchef, 38, rue Stévin, à Bruxelles.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (Bruxelles, 1er-7 août 1924). — Secrétaire général : M. le professeur A. Ley, 9, avenue Fond'Roy, Uccle. Présidents : MM. Glorieux (de Bruxelles) et de Massary (de Paris).

PROGRAMME DES TRAVAUX. — *Vendredi 1er août.* — 9 h. 30 : Séance d'ouverture sous la présidence de M. le ministre de la Justice. Palais des Académies, rue Ducale, 1.

14 h. 30 : Premier rapport : « Une des formes de l'enfance anormale : la débilité mentale. » Rapporteurs : MM. les Drs Simon (de Paris) et Vermeylen (de Gheel).

17 h. 30 : Réception offerte par M. le bourgmestre et l'administration communale de Bruxelles à l'Hôtel de Ville.

Samedi 2 août. — 9 h. 30 : Deuxième rapport : « Comment étudier les troubles du langage. » Rapporteur : M. le Dr Froment (de Lyon).

14 h. 30 : Séance de communications.

21 h. 30 : Soirée à l'ambassade de France, 41, boulevard du Régent (tenue de soirée).

Dimanche 3 août. — Excursion à Anvers. Réception à l'Hôtel de Ville, visite de la ville et du port.

Lundi 4 août. — 9 h. 30 : Troisième rapport. « L'adaptation du malade mental à son milieu, spécialement dans l'assistance familiale. » Rapporteur : M. le Dr Fritz ano (de Gheel).

NOUVELLES *(Suite)*

Après-midi : Voyage à Louvain. Réception à l'Hôtel de Ville et réception par Mgr Ladeuze, recteur de l'Université, à l'Institut de Spoelbergh.

17 à 18 heures : Les membres du Congrès pourront visiter, soit le laboratoire de psychologie expérimentale du professeur Michotte, 1, rue des Flamands, soit l'annexe psychiatrique de la prison secondaire, rue Marie-Thérèse.

18 h. 30 : Départ de Louvain pour Malines. Réception à l'archevêché par Son Eminence le cardinal Mercier. Audition, dans les jardins de l'Archevêché, du concert de carillon, donné par M. Jef Denyn, carillonneur de la ville et directeur de l'école des carillonneurs de Malines.

22 heures : Départ de Malines pour Bruxelles.

Mardi 5 août. — 9 h. 30 : Assemblée générale du Congrès.

14 h. 30 : Séance de communications. Fondation universitaire, 30, rue du Champ-de-Mars.

20 h. 30 : Soirée offerte par les président et membres du Congrès, avec le concours du Cercle musical universitaire de Bruxelles, dans les salons du Cercle artistique et littéraire, rue de la Loi, (La tenue de soirée n'est pas de rigueur.)

Mercredi 6 août. — Excursion à Gheel.

Jeudi 7 août. — Excursion au sanatorium du Beau Vallon, à Saint-Servais-lez-Namur, où aura lieu une séance de communications et la clôture du Congrès.

Cours de clinique de médecine des enfants, sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé (Hôpital des Enfants-Malades). — *Jeudi 24 juillet*, 10 h. 30. Lereboullet, L'angine dipthérique et son traitement. — 16 heures. Babonneix, Les réactions méningées chez l'enfant.

Vendredi 25, 10 h. 30. Nadal, Diagnostic t traitement des pleurésies. — 16 heures. Babonneix, . oliomyélite.

Samedi 26, 10 h. 30. Lereboullet, Les laryngites aiguës et le croup. — 16 heures. Nadal, Pneumonie lobaire.

Lundi 28, 10 h. 30. Lereboullet, Le foie chez l'enfant. — 16 h. Babonneix, Les encéphalopathies chroniques.

Mardi 29, 10 h. 30. Tixier, Anémies infantiles. — 16 heures. Lereboullet, Les syndromes endocriniens.

Mercredi 30, 10 h. 30. Tixier, Les purpuras et l'hémophilie. — 16 heures. Lereboullet, La tuberculose du médiastin.

Jeudi 31, 10 h. 30. Nadal, Les dilatations des bronches et les broncho-pneumonies chroniques. — 16 heures. Janet, Les chorées.

Vendredi 1er *août*, 10 h. 30. Tixier, La méningite tuberculeuse. — 16 heures. Janet, Les néphrites.

Samedi , 210 h. 30. Tixier, L'hérédo-syphilis et son traitement. — 16 heures. Janet, Le diabète infantile.

Lundi 4, 10 h. 30. Mathieu, Le rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques. — 16 heures. Milhit, Diagnostic et traitement des typhoïdes et paratyphoïdes.

Mardi 5, 10 h. 30. Duhem, Examen radiologique du cœur. — 16 heures. Stévenin, Diagnostic et traitement des stomatites.

Mercredi 6, 10 h. 30. Paraf, Péritonites tuberculeuses. — 16 heures. Stévenin, Hypertrophie du tissu lymphoïde du pharynx et insuffisance nasale.

Jeudi 7, 10 h. 30. Mathieu, L'épilepsie et ses nouvelles médications. — 16 heures. Milhit, Dyspepsies gastro-intestinales et syndromes coliques.

Vendredi 8, 10 h. 30. Duhem, Examen radiologique du hile et du médiastin. — 16 heures. Darré, Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives.

Samedi 9, 10 h. 30. Mathieu, L'encéphalite aiguë épidémique. — 16 heures. Stévenin. Coqueluche.

Lundi 11, 10 h. 30. Duhem, Electrodiagnostic et électrothérapie. — 16 heures. Milhit, Diagnostie et traitement de l'appendicite et des péritonites aiguës.

Mardi 12, 10 h. 30. Paraf, Tuberculoses aiguës. — 16 heures. Darré, Formes malignes de la rougeole et de la scarlatine.

Mercredi 13, 10 h. 30. Paraf, Méningite cérébro-spinale. — 16 heures. Darré, Complications de la rougeole.

Jeudi 14, 10 h. 30. Bidot, Coprologie clinique.

Le droit est de 150 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine, guichet no 3, jeudi et samedi de 12 heures à 15 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Juillet. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

20 Juillet. — *Coq-sur-Mer.* Dernier délai d'inscription pour le cours d'orthopédie de vacances de M. le Dr Delchef.

21 Juillet. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur Moure.

21 Juillet. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Rouen.

21 Juillet. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Rouen.

21 Juillet. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr Moure.

21 Juillet. — *Lausanne.* Ouverture des travaux de recherches biologiques au laboratoire du professeur Arthus (durée : trois semaines).

22 Juillet. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour les candidatures au poste de directeur du bureau d'hygiène de Bordeaux.

24 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

NOUVELLES (Suite)

Juillet. — Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

28 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Concours d'admissibilité à l'École principale du service de santé de la marine.

31 Juillet. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

Clôture du registre d'inscription ... aux stations thermales et climatiques.

à ... (octobre). S'inscrire à ...

Vendredi 8, ... Examen radiologique du hile et du médiastin. — 16 heures. Darré, Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives.

Samedi 9, 10 h. 30. Mathieu, L'encéphalite aiguë épidémique. — 16 heures. Stévenin, Coqueluche.

Lundi 11, 10 h. 30. Duhem, Électrodiagnostic et électrothérapie. — 16 heures. Milliat, Diagnostic et traitement de l'appendicite et des péritonites aiguës.

Mardi 12, 10 h. 30. Paraf, Tuberculoses aiguës. — 16 h. Darré, Formes malignes de la rougeole et de la scarlatine.

Mercredi 13, 10 h. 30. Paraf, Méningite cérébro-spinale. — 16 heures. Darré, Complications de la rougeole.

Jeudi 14, 10 h. 30. Bidot, Coprologie clinique.

Le droit est de 150 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine, guichet no 3, jeudi et samedi de 14 heures à 15 heures.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Juillet. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

20 Juillet. — *Berck-sur-Mer.* Dernier délai d'inscription pour le cours d'orthopédie de vacances de M. le Dr [illegible].

21 Juillet. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur Moure.

21 Juillet. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

21 Juillet. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Rouen.

21 Juillet. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr Moure.

22 Juillet. — *Lausanne.* Ouverture des travaux de recherches biologiques au laboratoire du professeur Arthus (durée : trois semaines).

22 Juillet. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour les candidatures au poste de directeur du bureau d'hygiène de Bordeaux.

24 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

4 Août. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours d'orthopédie de M. le Dr Calot.

5 Août. — *Lausanne.* Réunion de l'Union internationale contre la tuberculose.

Août. — *Toulon.* Concours pour les places de professeur de chimie, physique, histoire naturelle à l'École principale du service de santé de la marine de Bordeaux, de professeur de chimie aux écoles annexes de Brest et Rochefort et de professeur de physique à l'École annexe de Brest.

Août. — *Marseille.* Départ de la croisière ...

Cours de vacances d'orthopédie ...

4 h. 30. Séance de communications. Fondation universitaire, 30, rue du Champ-de-Mars.

20 h. 30. Soirée offerte par les président et membres du Congrès, avec le concours du Cercle musical universitaire ..., dans les salons du Cercle artistique et littéraire ... (La tenue de soirée n'est pas de rigueur.)

Mercredi ... — Excursion à Gheel.

Jeudi 7 août. — Excursion au sanatorium du Beau Vallon, à Saint-Servais-lez-Namur, où aura lieu une séance de communications et la clôture du Congrès.

Cours de clinique de médecine des enfants, sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé (Hôpital des Enfants-Malades). — *Lundi 24 juillet*, 10 h. 30. Lereboullet, L'angine diphtérique et son traitement. — 10 heures. Babonneix, Les réactions méningées chez l'enfant.

Mardi 25, 10 h. 30. Nadal, Diagnostic et traitement des pleurésies. — 16 heures. Babonneix, Poliomyélite.

Mercredi 26, 10 h. 30. Lereboullet, Les laryngites aiguës et le croup. — 16 heures. Nadal, Pneumonie lobaire.

Jeudi 27, 10 h. 30. Lereboullet, Le foie chez l'enfant. — 16 h. Babonneix, Les encéphalopathies chroniques.

Mardi, 10 h. 30. Tixier, Anémies infantiles. — 16 heures. Lereboullet, Les syndromes endocriniens.

Mercredi 30, 10 h. 30. Tixier, Les purpuras et l'hémophilie. — 16 heures. Lereboullet, La tuberculose du médiastin.

Jeudi 31, 10 h. 30. Nadal, Les dilatations des bronches. ... broncho-pneumonies ... 16 heures. Janet, Les chorées.

Vendredi 1er août, 10 h. 30. Tixier, La méningite tuberculeuse. — 16 heures. Janet, Les néphrites.

Samedi 2, 10 h. 30. Tixier, L'hérédo-syphilis et son traitement. — 16 heures. Janet, Le diabète infantile.

Lundi 4, 10 h. 30. Mathieu, Le rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques. — 16 heures. Milliat, Diagnostic et traitement des typhoïdes et paratyphoïdes.

LIBRES PROPOS

UNE ÉCOLE D'ÉDUCATION PHYSIQUE AUX PORTES DE PARIS

La vie si agitée et si fatigante de Paris nous impose à tous une cure annuelle de santé. Certains vont la chercher bien loin, dans les hôtels bruyants des plages mondaines; d'autres, dans les «palaces» cosmopolites des stations de montagnes. C'est un changement d'air bienfaisant ; ce sont des distractions agréables, mais ce n'est pas un repos suffisant et surtout ce n'est pas la culture physique indispensable à un organisme depuis trop longtemps déprimé par le travail cérébral intensif, les soucis absorbants, le manque d'exercice prolongé.

Sans doute, un bon nombre d'entre nous se livrent avec ardeur à la marche à pied, à l'ascension en montagne, à la natation, au tennis, mais ils sont assez vite fatigués par des exercices qu'ils ne peuvent pas suffisamment graduer, et ils ne tirent pas de leurs vacances — surtout quand elles sont courtes — le bénéfice qu'ils devraient en tirer.

Il nous faudrait un entraînement préalable de tout l'organisme au grand air, le corps dégagé de toute étreinte, la peau à nu au soleil, les muscles et les articulations soumis à des exercices progressifs.

Cette « mise en train » me paraît présenter des avantages considérables ; c'est elle qui constitue vraiment la cure annuelle de santé dont je parlais tout à l'heure ; elle prépare la meilleure utilisation du séjour de vacances.

Que vous alliez à la mer, à la montagne ou simplement à la campagne, commencez par tonifier votre peau, par fortifier vos muscles, par assouplir vos articulations et vous arriverez au lieu que vous avez choisi pour y passer vos vacances dans l'état physique et moral qui vous rendra le plus apte à y puiser les forces nouvelles que vous venez y chercher.

Cette préparation, cet entraînement, nulle part vous ne pouvez les trouver plus efficaces et plus agréables que dans les centres d'éducation physique inspirés de la méthode d'Hébert.

A plusieurs reprises, j'ai vanté dans les colonnes de *Paris médical* les bienfaits de cette méthode ; j'en ai montré les remarquables résultats. La peau se pigmente et s'affermit, l'excès de graisse fond, les muscles acquièrent du volume et de la dureté, l'œil est plus vif et plus clair ; les fonctions du cœur, des poumons et des reins ne laissent rien à désirer. Il n'est pas jusqu'au travail cérébral qui ne gagne en aisance et en qualité.

Et puis, par dessus tout, on éprouve cette sensation de confiance en soi, de bien-être, ce besoin d'agir, cette joie de vivre que donne seul le parfait équilibre de toutes les fonctions organiques.

Fortifiant chez l'enfant et l'adolescent, hygiénique chez l'homme mûr, le séjour dans un collège de stagiaires est une vraie cure de rajeunissement. Passez-y quelque temps chaque année et vous avancerez dans la vie avec le plein épanouissement de vos fonctions organiques et de votre valeur morale ; vous aurez acquis des qualités essentielles : sang-froid, esprit de décision, volonté d'agir.

Il n'est plus besoin d'aller loin pour trouver ce séjour de cure physique ; il existe aux portes de Paris, à *Saint-Denys-la-Courneuve*, sous la direction d'un homme admirable, d'un véritable apôtre, M. Robert Lafitte.

L'Union régionale des œuvres de plein air de la Seine, dont on sait déjà les magnifiques réalisations à La Marche et à Saint-Denys-la-Courneuve, poursuit méthodiquement son programme d'organisations éducatives.

L'œuvre réalisée au parc des sports de Saint-Denys, cette année, est extrêmement vaste, et nous nous devons de la signaler : actuellement quinze terrains de foot-ball et trois de rugby sont mis à la disposition des patronages ou des clubs le dimanche et le jeudi. Quatre courts de tennis sont en usage, huit autres en préparation. L'automne prochain, quatre nouveaux terrains de foot-ball seront prêts avec leurs vestiaires. Dès maintenant, les lavabos et les douches fonctionnent à proximité des vestiaires.

Cet effort n'est pas le seul : le souci de l'éducation a poussé les organisateurs à la création d'un centre important d'éducation physique. Aussi trouve-t-on dès maintenant au parc, dans cette vaste propriété de quarante-cinq hectares, au milieu des arbres, les aménagements les plus complets et les plus variés, permettant l'entraînement par la méthode naturelle : piste en herbe de deux cent cinquante mètres pour l'entraînement, à côté de la belle « cendrée » de cinq cents mètres ; sautoirs en hauteur, longueur, profondeur ; pistes d'obstacles, portiques d'escalades, appareils de suspension, poutres d'équilibre, gueuses et haltères de lever, poids de jonglages et lancers, etc., tout cela en nombre suffisant pour permettre l'entraînement de groupes importants sous la direction des instructeurs compétents et dévoués.

L'organisation générale, confiée à M. Robert Lafitte, élève d'Hébert, ex-professeur du collège

LIBRES PROPOS *(Suite)*

d'athlètes de Reims, éducateur consacré à sa tâche depuis plus de quinze ans, est originale. Elle comporte non seulement des cours d'éducation physique pour hommes de tous âges, mais une forme particulière, « les stages » pour hommes (à partir de dix-huit ans) ; ce sont de véritables « cures de santé » que font les pensionnaires du Parc des sports pendant leurs séjours de huit, quinze, vingt jours ou plus. Cette vie calme, loin de la ville, au milieu des arbres, au grand air, au soleil, assure, grâce à l'exercice modéré, une véritable renaissance physique, et, après peu de jours, on se sent plus fort, plus « allant » Ce ne sont pas des champions qui vivent ainsi, mais des gens de tous âges et de toutes professions : docteurs, étudiants, artistes, hommes d'affaires, professeurs, etc.

Une organisation animée du même esprit est prévue pour les enfants : un camp de vacances pour les enfants de dix à dix-sept ans, qui sera ouvert de la mi-juillet à la mi-septembre.

Mais nous ne pouvons aujourd'hui que signaler cette œuvre captivante, en disant, toutefois, combien elle doit faire naître de sympathie pour ceux qui l'ont conçue. Par une brochure intéressante, M. Lafitte fait connaître l'organisation de cette école d'éducation physique du Parc des sports de Saint-Denys, et aussi le programme entrepris par l'Union régionale des œuvres de plein air de la Seine, sous l'active impulsion de M. Joseph Aubert et de Mlle S. de Coubertin.

ALBERT MOUCHET.

VARIÉTÉS

UNE VILLÉGIATURE PYRÉNÉENNE D'AUTREFOIS BARÈGES

Ce n'était pas une petite affaire jadis que d'aller aux eaux ! et bien que les cures ne fussent guère plus longues qu'aujourd'hui, les déplacements qu'elles occasionnaient variaient entre trois et six mois. — Les dames allemandes étaient si particulièrement friandes de ces vacances qu'elles avaient pris l'habitude aux XVIe et XVIIe siècles de faire mettre dans leurs contrats de mariage l'obligation pour leurs maris de les conduire aux eaux tous les deux ans, comptant bien sur leurs charmes et leur habileté pour rendre le voyage annuel et ne prenant peut-être d'ailleurs, comme le disait Montaigne, « l'aller pour le plaisir du revenir ».

Les complications des trajets et « leur grand coût » retinrent pendant tout le XVIe siècle les voyageurs étrangers dans les stations plus accessibles pour eux, et seuls, les Français méridionaux visitaient les Pyrénées.

Marguerite de Valois, la spirituelle sœur de François Ier, les adorait, et ne manquait jamais d'y aller avec toute sa cour. Ne pouvant leur rendre le lustre dont elles avaient joui sous les Romains, elle les immortalisa à sa façon par les pittoresques dialogues qu'elle plaça dans ses contes entre les « preneurs d'eau » et ce médecin Escuranides, qui ne la quittait jamais, et auquel elle avait, sans bourse déliée, exprimé sa gratitude de la guider si bien à travers les multiples sources guérisseuses en lui faisant octroyer par les habitants de la vallée d'Ossau le droit de franc pacage pour ses mules et ses juments.

Après la bataille de Pavie, Barèges eut un moment de grande vogue. Ses eaux étant merveilleuses « pour attirer à la surface tout projectile », on y venait en foule chercher la guérison des blessures faites par la « terrible arme nouvelle », l'arquebuse : de là leur nom d'Arquebuzades, après que Jean d'Albret y eut envoyé tous ses compagnons d'armes. — Ceux qui y venaient pour assurer la génération les appelaient *Empregnades* ou *Engrosseuses*, et on assure que plus d'une illustre maison leur dut sa survivance. Ajoutez à cela leur puissance contre la fièvre quarte et la gravelle, et vous comprendrez pourquoi les médecins de Henri IV, les Drs Dulaure, Joubert, Ortamin et La Rivière les déclaraient panacée impeccable.

Ces apologies déplaisaient fort aux indigènes, mécontents de l'invasion de citadins qu'elles leur volaient. Plus dédaigneux des profits matériels qu'ils en pourraient tirer que jaloux de leurs privilèges, ils sonnaient — selon la loi du Fors (coutume) — le tocsin. Lorsqu'un étranger était signalé, tous les habitants se réunissaient alors sur la place publique afin de décider s'il convenait, oui ou non, d'accueillir le visiteur.

Aucun Bezii (voisin) ne songeait à transgresser l'usage et à s'exposer à l'amende qui aurait puni quiconque se serait permis de donner l'hospitalité, gratuite ou non, à un voyageur sans l'assentiment de toute la commune. Si l'intrus malavisé ne se laissait pas éconduire, on lui lisait l'article du Fors, qui autorisait à lui couper une livre de chair... Ce cas s'était produit à Saint-Pé de Bigorre vers le milieu du XVIIe siècle, et l'effet avait été instantané... le visiteur s'était enfui à toutes jambes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ces gens étaient des sages ; ils vivaient en paix, en défendant ainsi leur bonheur. Jamais de rixes ni de querelles entre eux, l'envie leur était aussi inconnue que la richesse : tout s'obtenant par échange, ils ignoraient l'argent, — cette plaie. La commune subvenait aux besoins des infirmes ou de ceux que la vieillesse ou des malheurs empêchaient de se suffire, les mots de créanciers et de débiteurs étaient vides de sens dans cette Solente où les hommes et les femmes travaillaient en commun, les premiers trayant et soignant les bêtes et les secondes fabriquant le beurre et le fromage qui constituaient leur principale nourriture.

Ce ne fut guère qu'au XVIIe siècle, après le séjour que fit à Barèges Mme de Maintenon avec le petit duc du Maine, que les baigneurs commencèrent vraiment à le fréquenter.

L'ingénieur Pollard avait été chargé par le Roi de canaliser les sources et de construire les bains, mais ce ne fut pas chose aisée, car les indigènes, férus de leur indépendance, mécontents des corvées qui leur furent imposées, sous prétexte de les enrichir ultérieurement, détruisaient souvent la nuit le travail qu'ils n'avaient pu refuser de faire le jour... Pollard découragé aurait abandonné la tâche, si l'amour que lui avait inspiré une des accortes Bigarroises ne l'avait soutenu, jusqu'au jour où le père de sa belle refusa définitivement la main de celle-ci, en apprenant que son séjour dans la montagne ne serait que temporaire.

Les chemins étaient si inaccessibles que lorsque Fagon, le médecin de Louis XIV, amena le fils de Mme de Montespan à Barèges, pour y guérir sa jambe raccourcie par des convulsions, il fallut faire une tranchée dans le troumallet pour permettre à la petite colonie princière d'arriver à Barèges sans trop de fatigue. L'escorte du duc, qui n'était certes pas comparable à celle de sa mère, qui voyageait comme une reine de France, se composait cependant, outre sa gouvernante Mme de Maintenon, de Fagon son médecin, de Ragois son précepteur, d'un aumônier, de six valets de chambre, de nombreux officiers, des trois femmes de Mme de Maintenon et d'une foule de serviteurs. Tout ce monde arriva le 30 juin 1675 par un froid glacial. Mme de Maintenon eut quelque peine à s'accoutumer à la chaumière qui suffisait jadis à la reine Margot, mais tout le bourg ne comprenant qu'une quarantaine de masures échelonnées tout le long du Gave, il fallait bien faire contre mauvais gîte bon cœur et s'installer à la diable. Son jeune élève partagea sa chambre, les autres furent logés tant bien que mal, plutôt mal que bien, de-ci de-là, ce dont les chambrières de la marquise maugréaient fort. Malgré tous ces impedimenta, au bout de quelques jours, la magie du paysage opérant, Mme de Maintenon écrivait « qu'elle n'avait jamais été plus heureuse et mieux portante que dans ce lieu qui lui avait d'abord paru affreux », d'autant plus que la cure faisait grand bien au petit duc. Il se fortifiait à vue d'œil, et adorait les promenades poétiques au bord des précipices, ou les stations dans les vertes prairies émaillées de fleurs, tandis que sa gouvernante filait sous un rustique abri, en lui suggérant — en lui dictant — des lettres dans le goût de celle-ci :

« A Mademoiselle de la Villette,

« Je n'oublie pas, madame, la marque d'amitié que vous m'avez donnée en partant de Cognac et je vous pardonne le mal que m'ont fait votre beauté et votre modestie. Je vous enverrai mon portrait afin que vous ayez toujours devant les yeux le portrait de votre amant... » Le pauvre petit n'avait que six ans ! ! !

L'établissement de bains se composait alors de quelques cachots voûtés, aux murs noircis par le temps et les vapeurs de l'eau, ne recevant de l'air et de la lumière que par la porte. Les baignoires, ressemblant à des cercueils en pierre brute, permettaient de recevoir le premier jet bouillant de la source brûlante et sulfureuse qui, selon un baigneur, « soulageait... guérissait ou tuait », car elle était employée au petit bonheur et sans aucun discernement.

Voici la description qu'en fit — à la grande joie de tous — vers la moitié du XVIIIe siècle, le chevalier de Bert :

> Sous une voûte ténébreuse,
> Où pend et brille et perle un sel jaunâtre et dur,
> Des veines d'un rocher recouvert d'un vieux mur,
> S'échappe à gros bouillons une onde sulfureuse
> Qui, tombant dans le marbre ou sur la terre creuse,
> Y dépose un limon doux, savonneux et pur.
> Debout dès l'aube matinale
> C'est là qu'un thermomètre en main
> Tout malade en guêtre, en sandale,
> En mule étroite, en brodequin,
> Curé, juif, actrice ou vestale,
> Ou moine, ou gendarme, ou robin,
> Court s'entonner d'eau minérale
> Et cuire à la chaleur du bain.
> L'onde fume : on invoque ensemble
> Ce pouvoir si caché qu'on révère en ces lieux.

Le poète oubliait dans sa nomenclature de baigneurs deux catégories de citoyens : les pauvres et les soldats qui étaient forcés de se baigner dans une piscine, recevant les eaux plus ou moins souillées des baignoires, jusqu'au jour où Louis XV, faisant cesser ce scandaleux état de choses, fournit les fonds nécessaires à l'érection d'un hôpital.

Les soins sanitaires n'occupant que les matinées,

VARIÉTÉS *(Suite)*

il fallait organiser les distractions pour le reste du jour. Elles consistaient surtout en promenades. De grandes bandes se formaient pour excursionner en commun, sans morgue aucune, jusqu'au jour où l'arrivée de quelque élégante snobinette — elles s'appelaient alors caillettes — venait compliquer la situation et la gâter. Alors les têtes tournaient, la vie changeait, les rivalités masculines ou féminines naissaient, les coteries se formaient... Mme X... n'avait pas été invitée au bal improvisé donné par la duchesse de Z... Mme de Trois-Etoiles n'a pas été priée à danser par le marquis de B..., et voilà la petite colonie partagée en deux camps : les coups de langue, les regards furieux s'échangent, et parfois les querelles eussent pu s'envenimer, sans la sage précaution qui, à Barèges — comme dans toutes les stations balnéaires, — obligeait les arrivants à déposer leurs épées entre les mains des autorités, le port d'une arme quelconque n'étant permis qu'à la seule police locale. Ces amitiés éternelles, nées et mortes parfois dans la même journée, stupéfiaient les montagnards, très mêlés à la vie de leurs hôtes, passant toutes leurs soirées avec eux dans la salle commune, sous prétexte de leur rendre de menus services, mais en réalité uniquement pour économiser du feu et de la lumière.

L'heure bénie était celle qui entendait résonner le fouet du courrier... Alors, on se précipitait, les groupes se formaient pour lire les nouvelles publiques et les discuter... puis on se séparait pour aller retenir les porteurs, les guides, les chevaux, les mulets pour les excur ions du lendemain .. on potinait, on commentait le retour des groupes sympathiques qui étaient allés flirter en cueillant des fleurs au *sopha* ou à l'*Héritage à Collas*... On discutait des mérites et de la curiosité des tissus d'amiante, fabriqués par les indigènes qui faisaient visiter les grottes d'où on tirait la matière incombustible, et surtout on se préparait à la réception du soir chez l'une ou chez l'autre des dames qui tenait *assemblée*. Là, on jouait beaucoup, on perdait énormément, on faisait de la musique, on organisait des comédies, on rivalisait de fastes culinaires en donnant des soupers extraordinaires. La rareté des divertissements donnait un grand prix à ces derniers, et on parla longtemps de certain en-cas d'un raffinement inouï offert par le cardinal de Rohan.

Il fallait bien se dédommager de la nourriture indigène, qui était atroce. Le pain consistait en un amalgame de seigle, d'orge et de pois secs ; le vin, y étant apporté dans les outres enduites de poix, gardait le goût de celle-ci ; les légumes et les fruits étaient rares à cause du froid, la viande dure parce que, les bœufs étant au labour dans la plaine, on ne mangeait que les vieilles vaches ou les veaux maigres. Seuls le lait et le beurre eussent semblé bons, si ce dernier encore n'avait dégoûté par la malpropreté avec laquelle il était préparé. Qu'on en juge : on mettait la crème dans les peaux de moutons, jamais lavées, mais bien cousues ensemble, et gonflées comme des ballons ; on secouait ces bizarres récipients de bas en haut jusqu'à ce que le beurre en sorte en forme de sphère. Pour obvier à tout cela, la plupart des voyageurs amenaient leurs cuisiniers, ceux-ci s'occupant de faire venir à grands frais ce dont ils avaient besoin pour leurs savantes préparations. Car même le gibier laissait à désirer : on trouvait aux perdrix un goût trop prononcé de genêt, et on estimait que l'isard, assez abondant, remplaçait mal le chevreuil. On ne pouvait se rabattre que sur les truites dont les lacs pullulaient, mais elles se corrompaient si vite qu'il était impossible de tabler sérieusement sur cette ressource. En revanche, on s'extasiait sur les excellents jambons de Bayonne, les succulents confits du Béarn et de Bordeaux, et surtout, l'air pur de la montagne donnait à tous ces blasés si gourmets un appétit inaccoutumé qui facilitait la tâche de leurs Vatels.

La guérison complète du duc du Maine, survenue après sa deuxième cure, avait assuré la fortune de Barèges et, à partir de ce moment, on y vint de tous les pays du monde, malgré la difficulté de son accès — en 1743 on n'y avait jamais vu un carrosse — et on y rencontrait, écrit un chroniqueur, « des prélats sans hauteur, des nobles sans orgueil, des guerriers sans rudesse et des princesses aussi honnêtes que des bourgeoises », tous se contentant de la rudimentaire installation qu'ils trouvaient... Parfois, à l'arrivée, quelque petite maîtresse était prise de vapeurs, mourant de peur devant « ces horreurs », mais quand les plus lyriques lui avaient fait comprendre la beauté de ces « vénérables sanctuaires de la nature » et le charme des grondements du gave... elle se rassérénait, se mettait à l'unisson et ne songeait plus qu'à s'amuser en déplorant toutefois de ne pouvoir exhiber toutes ses élégances, car bon gré, mal gré, on ne pouvait être à Barèges qu'« ériophore » (vêtu de laine) comme se plaisait à dire aux belles dames un galant académicien venu là se reposer en étudiant cette flore pyrénéenne encore si mal connue aujourd'hui.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En somme, la vie y était restée relativement simple et les fêtes fastueuses y réussissaient mal. L'une d'elles, donnée par M. de Vérac en l'honneur de la belle Mme de Roucherolles, se termina tragiquement par d'irréparables pertes au pharaon. Une autre, au cours de laquelle un parvenu fit couler des torrents enflammés d'esprit-de-vin, sous prétexte d'illuminer un ravin, faillit incendier tout le village. Un prélat, voulant amuser les dames, fut encore moins heureux. Il avait imaginé de leur donner, à l'improviste, le spectacle d'une petite lavenge (avalanche pierreuse). Pour obtenir ce résultat, une bande d'estafiers avait été placée par ses soins, en haut de la montagne, avec ordre de lancer à un signal donné de grosses pierres destinées à en entraîner d'autres... Au bruit terrible qu'elles firent en dégringolant répondirent des clameurs d'effroi et ce fut un sauve-qui-peut général...

L'auteur de cette peu spirituelle galéjade faillit être écharpé et dut quitter Barèges sur l'heure...

On restait d'ailleurs moins longtemps sur la montagne que dans la vallée et le sort de M. de Laurières, trop malade pour partir et forcé de passer tout l'hiver dans la maison du gouverneur, ne tentait personne, malgré les distractions que lui offraient les ours venant manger sur sa fenêtre les reliefs de ses repas, qu'il leur jetait...

Barèges, comme ses sœurs, s'est élégantisée et modernisée ; on y trouve actuellement tout le confort moderne... ce détail navrerait le visiteur qui déjà en 1788 déplorait qu'il « n'y eût plus de Pyrénées, les paysans portant tous des habits de drap fin, des souliers, voire des chapeaux »... Il avait tort... le Béarnais et le Bigarrois sont trop primesautiers et trop adéquats à la nature sauvage qui les entoure, pour que les tramways électriques et les funiculaires puissent faire perdre quoi que ce soit à la couleur locale.

J. LORTEL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UN MÉDECIN PEUT-IL DÉLIVRER A UNE FEMME UN CERTIFICAT LA CONCERNANT, SANS AUTORISATION DE SON MARI

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Une femme atteinte d'un mal fâcheux obtient d'un médecin, à l'insu de son mari, un certificat le constatant. D'abord, vive querelle dans le ménage en présence de ce document révélateur : la femme accusant son mari de lui avoir transmis cette maladie, le mari déduisant des dates qu'elle doit la tenir d'un tiers. Cependant survient une réconciliation, et les deux conjoints de réclamer au médecin une indemnité, pour trouble apporté dans leur ménage par la remise à la femme d'une attestation qu'il n'avait pas le droit — prétendent-ils — de lui délivrer sans le consentement du mari (1).

Devant la Cour de Rouen, cette demande fut rejetée pour deux motifs principaux, d'inégale valeur et portée (2). Il n'est pas inutile au corps médical de les peser avec soin, pour déterminer ses droits et devoirs.

D'après la Cour, la responsabilité du médecin n'était pas engagée : 1° parce qu'un médecin, devant toujours les secours de son art à toute personne les réclamant, ne peut jamais refuser un tel certificat ; 2° parce qu'un médecin n'est pas juge des circonstances où l'attestation demandée peut être effectivement nécessaire à une femme mariée pour défendre ses droits.

I. — D'après l'arrêt, un médecin serait tenu de donner les secours de son art à toute personne qui les réclame, spécialement de lui délivrer les certificats la concernant qu'elle lui demanderait. Sans doute est-ce là simple formule exagérée de cette vérité que certaine part d'humanité, le désir d'être utile à son semblable, se rencontrant toujours dans tout acte de la profession du médecin, celui-ci ne peut être critiqué d'y avoir cédé, notamment quand il examine une personne redoutant d'être atteinte d'une maladie grave, et lui délivre, à sa demande, un certificat relatant ses constatations.

Sous cette forme atténuée, nul n'attaquera certainement l'argumentation de la Cour, et les médecins y souscriront certainement les premiers.

(1) En outre, on reprochait au médecin une erreur de diagnostic, sans démontrer qu'elle provenait d'une faute lourde. Sur ce point n'insistons pas, une jurisprudence constante décidant que la responsabilité du médecin n'est pas alors engagée : Rouen 21 avril 1923, *Gaz. Trib.* 23.2.426 ; Req. 21 juil. 1919, *Gaz. Trib.*, 1919.1.127 ; Paris 16 janv. 1913, *Gaz. Trib.* 13.2.237. Dans le même sens : BROUARDEL, *Responsabilité médicale*, p. 57 et suiv.; et nos *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 274 et suiv.

(2) Rouen 8 nov. 1922 *Gaz. Trib.*, 23.2.649.

Mais de très vives critiques ne manqueraient pas de s'élever si l'on prétendait soutenir qu'un médecin est légalement obligé de donner les secours de son ministère à toute personne les réclamant, et même simplement de délivrer à ses clients tous les certificats demandés par eux.

Ailleurs, nous avons examiné l'un et l'autre point assez longuement pour pouvoir ici rester bref (3). Bornons-nous donc à dire que, d'après la jurisprudence et la doctrine, — médecins ou juristes, — non seulement nul médecin n'est jamais tenu de donner ses soins à toute personne les sollicitant (4), mais il n'est pas même obligé de délivrer tous les certificats demandés par ses propres clients (5).

Bien entendu, en sens inverse, la jurisprudence la plus pointilleuse ne saurait trouver dans les devoirs professionnels du médecin nul obstacle à la délivrance des certificats les concernant, qu'il croirait pouvoir donner aux personnes examinées par lui. D'abord l'obligation du secret professionnel n'est certainement pas violée par la délivrance à l'intéressé lui-même d'un certificat relatif à son propre état (6). Comme l'observe notre arrêt, le client ne peut alors s'en prendre qu'à lui-même s'il éprouve un dommage en divulguant cette pièce.

D'autre part, la réserve professionnelle, qui s'impose nécessairement quand une personne lui demande une attestation en concernant une autre, pour l'internement d'un aliéné par exemple, cesse d'être obligatoire, comme le souligne la Cour, lorsque les constatations du certificat regardent exclusivement la personne même le sollicitant.

(3) Sur le droit pour le médecin de réserver ses soins aux seules personnes qu'il veut : *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 267 et suiv. ; sur son droit de refuser les certificats demandés même par ses clients : *Bull. Société de médecine légale*, 1913, p. 53 et suiv., et *Annales de médecine légale*, 1923, p. 130 et suiv.

(4) Cass. Crim. 29 fruct. an X, J. G., v° *Contravention*, n° 389 ; 4 juin 1830, S. 30-1-341 ; Trib. Tongres (Belgique), 28 juin 1844, J.-G., v° *Médecine*, n° 44 ; Trib. paix St-Denis (Seine), 21 nov. 1890, *Semaine médicale* 30 déc. ; Trib. paix Lamballe (Côtes-du-Nord), 14 oct. 1898, dans BROUARDEL, *Exercice de la médecine et charlatanisme*, annexe 7 ; Pau 1er mai 1900, S. 1900.2-301 ; Trib. Châteauroux 1er avril 1908, S. 08-2, sup. 56 ; Bourges 3 août 1909, *Semaine médicale*, 7 juil. 1910 ; Trib. Seine 19 déc. 1910, *Semaine médicale*, 22 fév. 1911 ; Trib. Mantes-sur-Seine 26 janv. 1912, *Gaz. Pal.* 1er mars. Pour la doctrine, voyez (outre notre livre cité à la note précédente) : BROUARDEL, *op. cit.*, p. 170-171, et *la Responsabilité médicale*, p. 42 ; DUBRAC, *Tr. Jurisprudence médicale et pharm.*, 2e éd., n° 95, p. 99 et suiv. ; LECHOPIÉ et Dr FLOQUET, *Code des médecins*, p. 174 ; MORACHE, *la Profession médicale*, p. 124 et 163.

(5) Trib. du Havre 30 juil. 1886 et Trib. Besançon 17 fév. 1887, S. 87-2-69 et 94 ; pour la doctrine, outre nos articles précités à l'avant-dernière note, voy. BROUARDEL, *la Responsabilité médicale*, p. 291 et suiv. ; FORGUES et JEANBRAU, *Guide du médecin dans les accidents du travail*, 3e éd., p. 38 LECHOPIÉ et FLOQUET, *op. cit.*, p. 153.

(6) Trib. du Havre 30 juil. 1886 (motifs) précité; Caen 24 mai 1905, *J. le Droit*, 23 déc.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

II. — Arrivons au second argument qui répond plus spécialement à la question posée dans notre affaire : en admettant qu'en thèse générale un médecin ait le droit de délivrer à ses clients des certificats constatant leur propre état, ce principe ne comporte-t-il pas exception nécessaire quand le solliciteur est une femme mariée dépourvue du consentement de son mari?

Pendant un temps, les juges furent divisés sur ce point, dont la discussion s'obscurcissait inutilement parfois d'arguments empruntés au secret professionnel (1).

Considérant l'intime participation traditionnelle de la femme à tous les intérêts moraux ou matériels du mari — *erunt duo in carne una*, disait la Bible; *socia rei humanæ atque divinæ domus*, disait la loi romaine, — la Cour de cassation décida qu'un médecin peut librement révéler à la femme, fût-ce par écrit, l'état de santé du mari, serait-il atteint d'une maladie honteuse, et cette révélation serait-elle susceptible de troubler la paix du ménage (2). Puisqu'en pareil cas nulle autorisation maritale, ni expresse, ni même tacite, n'est indispensable, *a fortiori* ne l'est-elle pas davantage pour la remise à la femme d'un certificat relatif à son propre état de santé.

Certes, la nature des maladies ou blessures constatées, jointe aux circonstances où se trouvent les conjoints, pourront lui laisser deviner que pareil certificat servira d'argument dans un conflit entre époux. Mais ce n'est pas motif suffisant pour le refuser, car la loi prévoit et permet semblables conflits, — sauf à les réglementer, — sous forme d'actions en divorce, séparation de corps, nullité de mariage, dommages-intérêts, etc., au succès desquelles pareil certificat médical peut être indispensable. Sans doute aussi le certificat du médecin peut n'être employé qu'à l'appui d'une tentative de chantage ; mais la mauvaise foi ne se présume pas, et quand le médecin n'a pas de motif sérieux la lui faisant soupçonner, il n'a pas de raison de refuser le certificat demandé.

En l'absence d'indices graves de cette nature, il n'appartient pas au médecin de vider les querelles entre époux, — c'est l'office du juge, — et d'apprécier les motifs pour lesquels une femme lui demande un certificat. Celui-ci lui pouvant être utile ou nécessaire à la protection de ses intérêts légitimes, le médecin a le droit de le lui délivrer.

(1) En faveur du droit du médecin : Poitiers 3 déc. 1894, S. 95.2.96 (sol. imp.) ; en sens inverse, voy. : Trib. Bordeaux 28 avril 1891 (motifs), *J. le Droit*, 1er oct. Cf. les observations de BROUARDEL sur ces deux décisions : *la Responsabilité médicale*, p. 87 et 150 (ce livre, qui parut peu de mois après l'arrêt de cassation cité plus loin, était probablement achevé avant cet arrêt, que l'auteur ne semble pas avoir connu, et auquel il ne fait nulle allusion malgré son importance décisive en la matière).

(2) Cass. 13 juil. 1897, S. 98 1.220. Cette confidence étant rigoureusement personnelle à la femme, celle-ci ne peut produire cette attestation en justice.

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

PIE

I. Pie entière. — La pie, dit Lémery (1), est « propre pour l'épilepsie, pour la manie, pour la mélancolie hypocondriaque, pour les douleurs des articles, pour les maladies des yeux, étant prise en bouillon et appliquée extérieurement ».

Mais c'est surtout sous forme d'eaux distillées très complexes que la pie a été employée comme médicament (eau de *Bateus*, de *Duclos*, etc.) ; nous donnerons simplement, d'après Lémery (2), la composition de la première de ces préparations : « *Eau de pies composée, de Bateus* : Prenez des petites Pies au nombre de six. De l'excrément d'un paon mâle, demi-livre. Du véritable gui de chêne et de la racine de pivoine mâle, de chacun quatre onces Des fleurs de primevère nouvellement cueillies, une livre. Du vin blanc et du vin d'Espagne, de chacun 2 pintes et chopine. Mettez le tout en infusion, et faites distiller selon l'art. » Cette préparation, dit l'auteur, est « un bon remède contre l'épilepsie ; la dose en est depuis une once jusqu'à quatre ; on en prend matin et soir quelques jours avant la pleine lune et la nouvelle lune ».

II. Cerveau. — Enfin, Mme Fouquet (3), dans ses *Remèdes*, donne comme diurétique la curieuse préparation suivante : « Il faut prendre la moitié de la cervelle d'une pie, et la moitié de l'os de la tête que vous mettrez en poudre et vous la mêlerez avec la cervelle, et vous donnerez ce mélange à boire au malade, et vous en verrez bien-tost l'effet. »

M. Bouvet.

(1) *Hist. nat. des drogues*, 1723, p. 660.
(2) *Pharmacopée*, 5e éd., p. 608.
(3) Éd. de 1635, p. 317.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 juillet 1924.

Décès de J.-A.-P. Jalaguier. — M. le Président fait part à la Société du décès subit de son ancien président, M. Jalagnier. La séance est levée en signe de deuil.

Deuxième séance.

Sur les résultats obtenus par la laminectomie simple ou plastique avec greffon costal dans six cas de compression médullaire. M. ROUVILLOIS rapporte un travail de M. Radulesco (de Roumanie) concernant six observations de laminectomies pratiquées pour deux cas de fractures récentes, deux fractures anciennes, deux tumeurs intrarachidiennes.

Les deux fractures récentes opérées ont été suivies de guérison, les deux fractures anciennes n'ont donné qu'une amélioration partielle. L'un des malades laminectomisé pour tumeur est mort au bout d'un an, l'autre se maintient guéri depuis dix-huit mois.

MM. SOREL, TUFFIER, MAUCLAIRE se joignent au rapporteur pour conseiller d'avoir plutôt recours au greffon tibial qu'au greffon costal. On peut se demander avec M. ROBINEAU à quelle indication a obéi M. Radulesco en ayant recours aux greffons dans des fractures anciennes consolidées.

Discussion sur le traitement de l'infection puerpérale post aborptum. — M. LAPOINTE ou ne se souvient d'avoir observé dans sa pratique que 12 cas graves d'infection puerpérale avec 8 guérisons et 4 morts. L'hystérectomie n'a été pratiquée qu'une seule fois.

Les accidents de l'infection puerpérale cèdent presque toujours au curetage, à condition que celui-ci soit purement évacuateur. Cette condition est primordiale, mais n'implique pas que la curette doive être prohibée et que seul le curage digital soit permis. Malgré l'avis des accoucheurs qui redoutent tant la curette, M. Lapointe continue à s'en servir et se demande comment on peut faire le curage digital dans les avortements de deux à trois mois qui sont les plus fréquemment observés dans les services de chirurgie.

M. PROUST reconnaît parfaitement que la majorité des cas d'avortement ont des suites simples et bénignes. M. Maurer, lorsqu'il est intervenu pour lier les veines iliaques, avait affaire à un cas grave. Le stade utérin était dépassé, l'hystérectomie vaginale même eût été insuffisante. La ligature des veines iliaques a été suivie de chute de la température, d'arrêt des frissons. Il est difficile de ne pas admettre une relation de cause à effet entre le geste thérapeutique et la guérison observée.

Résultats éloignés de vingt cas d'ostéosynthèse de l'humérus pour fractures fermées. — Ces vingt observations ont été recueillies par M. FREDET en douze ans. C'est dire que toutes les fractures de l'humérus ne sont pas justiciables de l'ostéosynthèse.

M. Fredet montre en projections des séries de radiographies pour chaque cas où l'on peut admirer la perfection des résultats anatomiques. 16 de ces cas sont suivis depuis plus d'un an. Dans un seul cas dut être retiré le matériel d'ostéosynthèse.

RAOUL MONOD.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 juillet 1924.

Action du chlorhydrate de pilocarpine sur l'appareil cardio-vasculaire. MM. LAUBRY, OURY et TECON montrent son action très variable sur la tension artérielle, son léger pouvoir accélérateur, le tout coïncidant avec des oscillations importantes de la formule leucocytaire. Ces réactions sont de très courte durée ; elles montrent le rôle neurotonique et complexe que les classiques avaient attribué à la pilocarpine dans son action sur le système nerveux autonome.

L'exagération du réflexe naso-palpébral dans les syndromes post-encéphalitiques. — MM. G. GUILLAIN, ALAJOUANINE et MARQUÉZY ont remarqué cette exagération au cours des séquelles, et surtout des séquelles parkinsoniennes de l'encéphalite. La percussion de la racine du nez détermine une série de contractions des paupières, même après occlusion préalable. Ne se constatant ni chez les pseudo-bulbaires, ni chez les thalamiques et hypothalamiques, ni dans la sclérose en plaques, ce réflexe polycinétique a une certaine valeur dans le diagnostic des séquelles frustes de l'encéphalite.

Action des graisses du poumon sur la fixation du calcium. — MM. ROGER, BINET et VAGLIANO, en étudiant leur action sur le rachitisme expérimental du rat, ont pu se rendre compte de la présence dans ces graisses de vitamines antirachitiques.

Chronaxie du faisceau de His, des fibres de Purkinje et des fibres myocardiques. — Mme LAPICQUE et Mlle WEIL, expérimentant sur le cœur de mouton, de chien et de lapin, ont pu reconnaître que la chronaxie des fibres de Purkinje était analogue à celle du faisceau de His, que par conséquent les premières sont bien le prolongement de ce dernier. Par contre, elle est très supérieure à celle des fibres du myocarde, ce qui irait à l'encontre des idées de Lewis qui admet que le rôle du faisceau de His est dû à sa grande conductibilité.

M. Lapicque souligne l'intérêt de ces recherches pour l'étude du fonctionnement du cœur encore assez mal connu dans l'ensemble.

Action des rayons X sur les cellules et modifications de la radiosensibilité par ligature des connexions veineuses. — M. JOLY, en irradiant avec la même intensité et simultanément, soit les ganglions poplités dont l'un était isolé, soit des thymus dont un des pôles avait sa circulation de retour supprimée, a remarqué que les modifications du fonctionnement cellulaire ainsi réalisées suffisaient à supprimer l'action nocive des rayons. Celle-ci, pour se produire, nécessiterait donc l'intégrité des échanges cellulaires.

Au cours de ses expériences, il a pu confirmer la plus grande sensibilité du tissu lymphoïde par rapport à celle du tissu médullaire.

Amaigrissement provoqué par les injections d'organes d'animaux inanitiés. — MM. CARNOT et TERRIS, continuant leurs recherches, montrent que le sang et les extraits désalbuminés et dilpoïdés d'animaux en équilibre nutritif ou à l'engraissement ne provoquent pas la dénutrition provoquée par les tissus similaires d'animaux amaigris. Les extraits les plus actifs parmi ces derniers se sont montrés être ceux de la muqueuse gastrique,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

du pancréas et du poumon. Les chutes de poids que l'on peut suivre sur les courbes présentées sont progressives et se maintiennent quelque temps après la suppression des injections, le poids ne tardant pas à se relever pour revenir à la normale.

Élection. — M. VIGNES, est élu membre de la société.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 juin 1924.

Les médications iodées. — M. HUERRE signale que presque toutes les médications iodées (préparations iodo-tanniques, sirop antiscorbutique iodé, lait iodé, peptones iodées) doivent leur activité à l'iode minéral. Les seules préparations iodées indiscutablement organiques actuellement utilisées en thérapeutique sont les huiles et les acides gras iodés.

Les vapeurs d'iode dans les affections de l'arbre respiratoire. — M. VEYRIÈRES, en fréquentant beaucoup une usine dans laquelle on faisait l'extraction d'iode, apporte les remarques suivantes :

1° Qu'une petite proportion d'iode diffusée dans l'atmosphère générale de l'usine semble pouvoir modifier heureusement l'état des muqueuses des voies respiratoires, puisque l'auteur a pu en ressentir lui-même les heureux effets (ancien catarrhe rhino-pharyngien) ;

2° Que des analyses d'urines répétées n'ont pas pu déceler la présence de l'iode, sauf dans un cas (ouvrière ne se lavant pas les mains pour prendre ses repas) ;

3° Qu'il y a peut-être lieu d'entrevoir un effet prophylactique des diffusions d'iode dans l'atmosphère, il paraîtrait en effet que pendant une épidémie sévère de grippe (1917-1918) aucun habitant de l'usine n'aurait été touché.

Nécessité de surveiller le rythme de l'élimination de l'iode chez tous les malades prenant de l'iodure. — M. VEYRIÈRES, à la suite de plusieurs essais effectués sur lui-même, étudia l'élimination iodée, en absorbant divers produits iodure de potassium, peptone iodée, caséine iodée, paraffine iodée, etc.) et il fit les remarques suivantes : pour un sujet donné, la durée et les voies d'élimination de l'iode (salive et urines, ou salive seule, ou urines seules) varient avec les doses employées et aussi avec la forme des diverses préparations.

Les « antioxygènes » et le traitement de la tuberculose. — MM. A. PISSAVY et R. MONCEAUX attirent l'attention sur les dangers de la médication de la tuberculose par les « antioxygènes » (phénols, gaïacol, créosote et autres produits du même groupe). Le tuberculeux n'est pas en effet un « accéléré » dans ses combustions ; il est au contraire un « ralenti » et par suite les auteurs demandent l'application d'un traitement *diamétralement opposé* à celui des antioxygènes ; il faut, au contraire, au tuberculeux : le séjour au grand air ozonisé, ainsi que l'administration de certains catalyseurs des réactions d'oxydations (entre autres la zomothérapie). Les auteurs appuient leurs déclarations sur les preuves données par de nombreuses analyses d'urines de tuberculeux.

Le traitement aérodynamique des laryngites ventriculaires. — M. Henri-Jean FROSSARD, après avoir exposé sa théorie mécanique de la voix et la physio-pathologie des laryngites ventriculaires, expose qu'il s'agit dans ces cas : 1° de nettoyer les ventricules ; 2° de les aseptiser. Ceci peut s'obtenir en faisant aspirer avec force au moyen d'embouts placés dans l'axe du nez des vapeurs émises par un mélange de terpènes iodés (inhalations dirigées). Ces vapeurs chargées de principes volatils, après avoir rempli les poumons, sont rejetées en faisant un son quelconque, de préférence le son O. Dès qu'il y a un son produit, on peut être sûr que l'air a passé dans les ventricules. Souvent le malade tousse, et expulse les mucosités qui le rendaient aphone.

L'auteur a eu de bons résultats dans les laryngites tuberculeuses.

Engraissement et amaigrissement pendant les cures hydro-minérales. — M. G. LEVEN rappelant qu'au cours de la discussion sur l'emploi du « fenugrec » dans les cures d'amaigrissement, il estimait que l'on devait attaquer la maigreur ou l'obésité dans leur cause, apporte aujourd'hui une preuve de plus pour cette opinion. Des observations de malades obèses s'amaigrissant et de malades maigres prenant du poids, et ceci simplement au cours d'une cure hydro-minérale, démontrent qu'en améliorant leur « état général » ils amélioraient, les uns leur maigreur, les autres leur obésité ; la preuve est d'autant plus frappante qu'il s'agit de cures hydro-minérales très différenciées comme La Bourboule, Châtel-Guyon, Vichy, le Mont-Dore.

M. Marcel LAEMMER, parfaitement d'accord avec M. G. Leven sur la façon clinique dont on doit comprendre « obésité » et « amaigrissement », apporte l'exemple d'un maigre qui a pris pendant près de deux mois du « fenugrec » sans bénéfice aucun et qui a rapidement augmenté par un retour à des fonctions hépatiques normales et par un séjour au grand air.

Difficultés cliniques de la transfusion sanguine. — M. G. ROSENTHAL, dans un cas d'urgence de transfusion sanguine, se trouve en présence d'un sang qui granite avec tous les sérums et qui n'est donc d'aucun groupe. Faute de mieux, il se contente d'injections hebdomadaires hypodermiques profondes de 20 centimètres cubes de sang pris au mari de la malade. Après deux mois et demi, la malade va mieux et un nouvel examen du sang montre que la malade est du groupe 2. Une transfusion de sang donne alors une guérison complète.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 26 mai 1924.

Deux nouveaux cas d'encéphalite épidémique avec perversions instinctives. — P. CARRETTE montre deux malades, âgés de quatorze ans, ayant présenté, après une encéphalite épidémique, des troubles du caractère, des tendances à la violence, des impulsions au vol. L'étude des antécédents met en évidence des tares physiques et mentales qui permettent de penser qu'il s'agissait de sujets prédisposés chez lesquels l'encéphalite a trouvé un terrain favorable au développement des tendances perverses.

REVUE DES CONGRÈS

IXe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, 26, 27, 28, mai 1924.

Discussion.

M. André LÉRI (de Paris) appelle l'attention sur les agnosies ou amnésies motrices fonctionnelles qui peuvent atteindre les tabétiques, ataxiques, latents ou « en puissance », non seulement à la suite d'un alitement, mais parfois brusquement, à l'occasion d'une émotion par exemple.

M. André Léri signale, en outre, l'utilité qu'il y aurait à étudier, en accumulant des documents, l'influence aggravante que peuvent avoir sur des maladies organiques du système nerveux des intoxications ou toxi-infections, dont certaines peuvent être considérées comme des accidents du travail au même titre que des traumatismes.

M. BALTHAZARD (de Paris) fait une communication sur **un cas d'arthropathie déclenchée par un traumatisme du genou.**

Un livreur fait une chute sur un sol inégal en portant un sac de charbon de 50 kilos. Il présente à la suite une hémarthrose du genou droit, qui est ponctionné quinze jours après l'accident ; on retire une quantité abondante de liquide *séro-sanguinolent.*

Le gonflement augmentant, on exécute des radiographies qui montrent les lésions osseuses caractéristiques de l'arthropathie tabétique. On constate alors chez le blessé l'abolition des réflexes rotuliens et le signe d'Argyll.

Entre temps, l'articulation a été infectée par les ponctions et le malade succombe trois mois après l'accident de septicémie.

Il est impossible de rejeter l'influence du traumatisme sur le développement de l'arthropathie tabétique chez un ouvrier qui a été atteint d'un accident indéniable sans aucune interruption. La mort étant la conséquence d'une intervention thérapeutique malheureuse consécutive à l'accident, au point de vue de la loi sur les accidents du travail, la veuve et les enfants ont droit aux indemnisations prévues.

M. CROUZON (de Paris) pense que le traumatisme n'intervient dans la genèse du tabes qu'en le révélant. Mais il peut l'aggraver ou déterminer l'apparition de symptômes souvent locaux.

M. POROT (d'Alger) pense qu'il peut y avoir, quoique très rarement, des tabes dus à la *commotion* nerveuse et rapporte un cas. Il souligne une cause d'erreur possible au point de vue étiologique : le syndrome pseudo-tabétique par élongation radiculaire des membres inférieurs, et rapporte deux faits personnels.

M. DUVOIR (de Paris) admet comme vraisemblable au point de vue médico-légal qu'un traumatisme puisse révéler un tabes latent ou accélérer son évolution générale par apparition de symptômes nouveaux de la série tabétique.

M. L. DESCLAUX (de Naples) insiste sur la nécessité de l'accident du travail au sens médico-légal du mot : il faut *une violence* au cours ou à l'occasion du travail. Une fracture spontanée ne donnera pas lieu à l'indemnisation.

M. le professeur PARISOT (de Nancy) signale un cas de tabes s'étant manifesté dans les deux ans qui ont suivi une entorse tibio-tarsienne. La maladie débuta par des fourmillements et des douleurs fulgurantes dans le membre inférieur où s'était produite l'entorse.

M. ROUSSELLIER (de Marseille) estime qu'on ne peut suivre M. Parisot dans cette opinion. Ce laps de temps est trop long, et il paraît sage de ne pas outrepasser les conclusions des rapporteurs.

MM. SOREL et RISER (de Toulouse) font une communication sur **les limites et le diagnostic du prétabes ; leur intérêt médico-légal.** Ils attirent l'attention sur les difficultés de diagnostic de certains cas de tabes, ainsi que sur celui du tabes au début.

Etude médico-légale des formes rares ou anormales de l'hymen. — Rapporteurs : MM. les professeurs P. PARISOT et LUCIEN (de Nancy). — L'étude des particularités anatomiques que peut présenter l'hymen a, en médecine légale, une importance capitale ; elle permet d'établir les diagnostics de viol, de défloration ou d'attentat à la pudeur et autorise à faire reposer sur des bases scientifiques la dénomination véritable du crime : attentat à la pudeur ou viol.

La persistance de l'hymen intégral reste, dans l'esprit de beaucoup, synonyme de virginité, idée simpliste que ruine souvent la connaissance des formes anormales de l'hymen. Inversement, un hymen à lambeaux multiples ne signifie pas toujours défloration, mais parfois révèle une disposition rare, d'origine congénitale, de cette membrane.

L'étude du développement de l'hymen permet d'établir le type morphologique primordial de cette formation et fournit les moyens d'interpréter les anomalies qu'elle peut présenter.

La première ébauche de l'hymen apparaît chez le fœtus féminin de 15 à 20 centimètres ; elle se présente alors sous l'aspect de deux saillies latérales du sinus uro-génital se développant de part et d'autre de l'extrémité inférieure de l'urètre et du point d'abouchement des canaux de Muller. Ces replis se continuent l'un avec l'autre par une commissure antérieure et une commissure postérieure. L'appareil hyménal se compose alors de deux portions, l'une en rapport avec le méat urinaire, véritable hymen urétral, l'autre en rapport avec le vagin, l'hymen vaginal proprement dit.

Il est très vraisemblable que l'hymen ne représente autre chose qu'une portion du corps spongieux de l'urètre masculin. Une semblable conception présente de nombreux avantages

Elle permet d'expliquer l'existence de l'hymen en l'absence de tout développement de la portion inférieure du vagin. Elle rend compréhensible l'absence ou l'aplasie de cette membrane alors que le vagin présente des caractères anatomiques normaux. Elle explique enfin la présence d'un dispositif hyménal chez les pseudo-hermaphrodites masculins.

Cinquante expertises judiciaires faites en moins de quatre ans, sans permettre aux auteurs de poser des conclusions absolument générales, fournissent cependant des indications utiles à retenir.

La forme labiée a prédominé même chez des sujets âgés de seize à vingt-quatre ans, et d'autre part l'examen de l'hymen des nouveau-nés montre une prédominance de cette même forme.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Quelques transformations de cette disposition initiale conduisent aux types en fer à cheval, semi-lunaire, annulaire.

En dehors de toute anomalie, les bords libres de l'hymen peuvent présenter des ondulations légères, des encoches arrondies superficielles, des dentelures (hymen dentelé), des saillies multiples, minces, longues ou courtes, analogues à des villosités (hymen frangé, hymen villeux) ; dans d'autres cas, l'hymen n'est frangé que d'un seul côté, l'autre restant lisse (hymen hémifrangé) ; ces irrégularités des bords ne font pas de ces hymens des hymens anormaux.

Il existe à un point de vue absolu un hymen anormal lorsque la présence d'une membrane pleine vient obstruer complètement l'orifice vaginal.

A un point de vue médico-légal, on doit considérer comme anormales les dispositions hyménales qui pourraient :

1° Faire croire à la persistance de la virginité soit par suite de la résistance de l'hymen à la pénétration de la verge, soit par suite de l'ampleur, de l'élasticité et de la dilatabilité de la membrane, soit en raison des grandes dimensions de l'orifice hyménal ;

2° Nous en imposer pour une défloration alors qu'il s'agit d'une disposition congénitale : tels sont les hymens à lambeaux multiples congéniteaux dits lobés, multilobés corolliformes.

L'intégrité de l'hymen, signe classique de la virginité, est bien souvent un signe trompeur. Différentes variétés d'hymens, grâce à des anomalies de forme ou de structure, persistent malgré des relations sexuelles voulues ou non consenties. Tels sont les hymens que l'on retrouve au moment de l'accouchement.

Pour certains auteurs, l'intromission de la verge dans la cavité vaginale de la femme est nécessaire pour qu'il y ait viol. Les faits s'élèvent contre cette définition, puisqu'une grossesse non consentie peut exister avec persistance de l'hymen.

Il y a donc également viol lorsqu'on pourra prouver que, malgré la persistance d'un hymen infranchissable, il y a eu coït vestibulaire ou grossesse consécutive aux tentatives certaines d'introduction.

La législation fédérale des Etats-Unis (1901) admet que toute pénétration sexuelle, même minime, est suffisante pour consommer le crime de viol, l'intromission vulvaire en est un exemple.

Il y a lieu de se rallier à cette manière de voir.

NOUVELLES

Avis. — A partir de ce numéro et pendant la période des vacances, il n'y aura pas de feuilles de Dernières Nouvelles. La publication des dernières nouvelles sera reprise dans le courant de septembre.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. William Cazenave ; à Sallanches (Haute-Savoie), de M. Paul Corbière, pharmacien, ancien interne des hôpitaux de Paris, et près Varsovie, celle, accidentelle, de M. Gustave Geley.

Service de santé militaire. — Sont nommés : directeur du service de santé de la 14e région à Lyon, M. le médecin inspecteur Marotte ; directeur du service de santé du 32e corps d'armée (armée du Rhin), M. le médecin principal de 1re classe Steinmetz.

Faculté de médecine de Montpellier. — Par arrêté ministériel, le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est autorisé à accepter la donation faite à ladite Faculté, par Mlle Lescellière-Lafosse, de 550 francs de rente française.

Le montant des arrérages de ladite rente servira à constituer un prix annuel qui portera le nom de « prix professeur Lescellière-Lafosse ».

Le titre de rente précité sera immatriculé au nom de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier avec mention de la destination des arrérages. (*Journ. off.*, 22 juin.)

Gastrotonométrie et coprologie cliniques. Exploration du duodénum. — Le Dr René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, fera, du 4 au 9 août, de 10 à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations de *gastrotonométrie clinique* (méthodes d'exploration totale des fonctions gastriques) avec applications thérapeutiques : massage pneumatique, insufflations gazeuses d'O et de CO^2, etc. Il exposera la pratique de l'*exploration du duodénum* (usages de la sonde d'Einhorn pour le diagnostic des affections duodénales, biliaires et pancréatiques, l'alimentation duodénale et le drainage médical des voies biliaires) et fera un exposé résumé des méthodes de *coprologie* dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives (parasitologie et bactériologie pratiques, examen microscopique, réaction, hémorragies occultes, chimisme des graisses fécales, syndromes coprologiques, présentation de nombreuses préparations microscopiques, de microphotographies, de moulages de garde-robes de nourrissons).

Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire dans le service près de la surveillante, ou par lettre chez le Dr René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

Clinique maritime de Coq-sur-Mer (Belgique). — COURS DE VACANCES. — Du 18 au 25 août, un cours de vacances destiné aux médecins sera donné à la clinique maritime. Il comprendra des conférences et des démonstrations pratiques. Les conférences seront données par les Drs Delchef, Wettendorff et Ledent.

Le cours comprendra dix leçons : 1° Généralités sur la chirurgie orthopédique ; 2° Diagnostic et traitement du mal de Pott ; 3° Les affections orthopédiques de la hanche et leur diagnostic ; mensuration des membres inférieurs ; 4° Traitement de la coxalgie ; 5° Diagnostic et traitement de la tumeur blanche du genou ; 6° Diagnostic et traitement de la tumeur blanche de l'épaule et du coude ; 7° Traitement des autres tuberculoses externes ; 8° Les opérations correctrices après guérison de tuberculoses ostéo-articulaires ; 9° Thalassothérapie et héliothérapie dans le traitement des tuberculoses dites chirurgicales, par le Dr Wettendorff, de Middelkerque ; 10° La gymnastique orthopédique, par le Dr Ledent (de Liége).

Le nombre d'auditeurs est limité à 20. Le droit d'ins-

NOUVELLES *(Suite)*

cription est fixé à 150 francs, pour couvrir les frais matériels du cours.

Envoyer son adhésion, avant le 20 juillet, au Dr Delchef, 36, rue Stévin, à Bruxelles.

Ecole des infirmières de l'Assistance publique. — Le concours annuel en vue du recrutement des élèves de l'École des infirmières de l'Assistance publique à Paris, aura lieu le 7 octobre 1924, à treize heures, à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, à Paris.

Les candidates doivent être de nationalité française, célibataires et âgées de dix-neuf ans au moins et de vingt-six ans au plus au 1er janvier de l'année de l'examen. Des dispenses d'âge peuvent être accordées exceptionnellement.

Les élèves définitivement admises à l'École des infirmières doivent prendre, avec le concours de leurs parents ou tuteurs, l'engagement de rester cinq ans au service de l'Administration après leur sortie de l'école. Dans le cas où elles partiraient avant l'expiration de ces cinq années, elles s'obligent à payer une indemnité proportionnelle au temps restant à courir avant l'expiration de ce délai et calculée à raison de 5 francs par jour.

Il est délivré aux infirmières qui ont subi avec succès l'examen de fin d'études, et qui ont accompli les cinq années faisant l'objet de l'engagement, un brevet d'infirmière de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser : soit à la surveillance générale de l'École des infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, Paris (XIIIe), soit au service du personnel, à l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris (IVe).

Office national des recherches scientifiques et industrielles et des inventions. — On n'a pas oublié le succès éclatant qu'obtint le premier Salon des appareils ménagers organisé l'année dernière par l'Office national des recherches scientifiques et industrielles et des inventions. L'empressement des exposants et du public, qui dépassa toutes les prévisions, montra que cette manifestation venait à son heure. L'Office national des recherches et inventions se devait à lui-même de poursuivre l'effort accompli pour améliorer la vie domestique en faisant connaître aux maîtresses de maison tous les appareils susceptibles de faciliter les travaux de ménage.

Le deuxième Salon des appareils ménagers se tiendra cette année du 21 octobre au 9 novembre 1924 dans les nouveaux halls du Champ de Mars, avenue de la Bourdonnais. Cette exposition dépassera de beaucoup en importance et en intérêt la manifestation de l'an dernier ; elle sera ouverte à toutes les machines à nettoyer, brosser, cirer, balayer, laver le linge ou la vaisselle, à tous les appareils de chauffage, d'éclairage, de cuisine, à tous les objets contribuant à l'agrément du foyer. Tous les appareils seront naturellement présentés en plein fonctionnement, permettant ainsi aux maîtresses de maison d'admirer une fois de plus l'ingéniosité qu'inventeurs et industriels déploient pour résoudre les mille problèmes de la vie domestique.

Tous ceux qui désirent des renseignements sur cette exposition peuvent s'adresser dès maintenant soit à l'Office national des recherches et inventions, 1, avenue Galliéni, à Bellevue, soit au commissariat général qui, pour la commodité des exposants, est installé 52, rue de Bellechasse (ministère de l'Instruction publique).

Les voyages d'étude de la Faculté de médecine de Montpellier aux stations hydro-minérales et climatiques régionales. — La Faculté de médecine de Montpellier a organisé aux mois de juin et juillet 1924 trois voyages d'étude aux stations hydro-minérales et climatiques de sa région (complément pratique des conférences régulières confiées au professeur agrégé Giraud).

Une journée a été consacrée à la visite de Lamalou-les-Bains (15 juin).

Deux journées ont été employées à parcourir la vallée de la Têt (Vernet, Thuès), la Cerdagne climatique française (Montlouis, les Escaldes, Font-Romeu, Superbolquère), la haute vallée de l'Aude (Carcanières-Escouloubre, Usson, Campagne, Alet) (28-29 juin).

Une journée a été consacrée à Balaruc-les-Bains (6 juillet).

Des conférences ont été faites dans les plupart des stations par les organisateurs des voyages ou la médecins des stations.

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (hôpita

NOUVELLES *(Suite)*

Saint-Louis). — Professeur : M. JEANSELME. — *Cours de perfectionnement*, sous la direction de M. le professeur Jeanselme avec la collaboration de : M. le professeur Sebileau et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Darré, Tixier, De Jong, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux.

MM. Gougerot Lian, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ; MM. Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de Saint-Louis, Lemaître, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de Saint-Louis, Hautant ; Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital ; Saint-Louis. P. Chevalier, ancien chef de clinique ; Burnier, Marcel Bloch, Schulmann, Hufnagel, chefs de clinique et de laboratoire à la Faculté; Gireauda chef des travaux physiques ; Marcel Sée, Bizard, Noire, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Barbe, médecin des asiles ; Wolfromm, Flurin, Richard.

Le cours complet de dermatologie commencera le 3 octobre 1924.

Le cours complet de vénéréologie commencera le 5 novembre 1924.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 fr.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat Paris, (Xe).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc..), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finseuthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologies), etc.

Le Musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 5 heures et les matinées seront réservées aux policliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les service aux élèves.

Un certificat sera attribué aux assistants à la fin des cours.

On s'inscrit au secrétariet de la Faculté de médecine, rue des l'École-de-Médecine (guichet 4), les lundi, mercredi et vendredi de 15 à 17 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique à la Faculté, hôpital Saint-Louis (Pavillon Bazin).

Les médecins experts devant les tribunaux. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

Art. 1er. — L'article 1er du décret du 21 novembre 1893 est modifié ainsi qu'il suit :

« Au commencement de chaque année judiciaire, et dans les trois mois qui suivront la rentrée, les Cours d'appel en Chambre du Conseil, le procureur général entendu, désignent, sur les listes de proposition des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'experts devant les tribunaux.

« A la Cour d'appel de Paris, cette désignation est faite par une assemblée composée des trois premières chambres de la Cour.

« Dans les Cours d'appel qui comprennent trois Chambres au moins, elle est faite par une assemblée composée des deux premières Chambres de la Cour. »

Art. 2. — L'article 1er du décret du 3 mai 1897 est modifié ainsi qu'il suit :

« Au commencement de chaque année judiciaire, et dans le mois qui suit la rentrée, une assemblée, composée des deux premières Chambres de la Cour d'appel d'Alger, désigne, le procureur général entendu, sur les listes de propositions des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elle confère le titre d'expert devant les tribunaux. La désignation de médecins militaires ne peut avoir lieu qu'avec l'approbation de l'autorité militaire supérieure dont ils dépendent. »

Cours de perfectionnement d'ophtalmologie. — Le professeur Rollet, assisté de MM. les Drs Bussy, Rosnoblet, Colrat et Malot, chefs de clinique et de laboratoire, commencera, le lundi 10 novembre, un cours de perfectionnement avec examens cliniques, travaux pratiques d'ophtalmologie opératoire et manipulations de laboratoire, instruments d'optique, électro-aimant géant, etc.

Les leçons et exercices pratiques auront lieu pendant deux semaines. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre le cours devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, quai Claude-Bernard. Les droits à percevoir sont fixés à 150 francs.

Un chirurgien japonais entré dans les ordres. — Le Dr Vincent Bunkei Totsuka, chef d'un important service chirurgical à Sapporo, qui a publié dans le numéro 93 de la *Gazette des hôpitaux* (26 nov. 1921) une lettre du Japon intitulée : « La chirurgie actuelle au Japon », vient d'entrer dans le ministère sacré ; le 28 juin dernier, il a reçu à Saint-Sulpice l'ordination sacerdotale. En nous communiquant cette nouvelle, notre confrère le Dr J.-M. Le Goff nous apprend que le Dr Totsuka va rentrer au Japon pour exercer son apostolat catholique parmi ses compatriotes tout en pratiquant l'art chirurgical dans lequel il est passé maître.

Amphithéâtre d'anatomie. — Cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique) sous la direction du professeur Pierre Sebileau, en

NOUVELLES *(Suite)*

10 leçons, par MM. Flavien Bonnet, Paul Truffert, Henri-P. Chatellier, Winter.

Le cours commencera le 15 septembre 1924, à 14 h. Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, le plus tôt possible.

Programme du cours. — 1re Leçon. — Technique de l'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. Ossiculectomie. Trépanation mastoïdienne.

2e Leçon. — Évidement partiel de la caisse et évidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe.

3e Leçon. — Traitement des complications veineuses et encéphaliques des otites suppurées (thrombo-phlébites, méningites, abcès encéphaliques et périencéphaliques). Ligatures vasculaires du cou.

4e Leçon. — Résection sous-muqueuse du septum nasal. Les plastiques nasales.

5e Leçon. — Chirurgie du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde. Les rhinotomies.

6e Leçon. — Chirurgie du sinus maxillaire. Chirurgie de la voûte et du voile du palais. Résection des maxillaires.

7e Leçon. — Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, thyrotomie, trachéotomie, laryngo-trachéotomie).

8e Leçon. — Les voies d'accès du carrefour aérodigestif. Les pharyngotomies hautes et basses. L'œsophagotomie externe.

9e Leçon. — La laryngectomie partielle et totale. Les laryngectomies économiques.

10e Leçon. — La broncho-œsophagoscopie.

Dispensaire antituberculeux de l'Oise. — Un concours de médecin spécialisé des dispensaires est ouvert dans l'Oise. Prière aux candidats d'adresser d'urgence leur demande au siège social, 40, rue Saint-Jean, à Beauvais, qui enverra tous les renseignements complémentaires.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er AOUT. — *Bruxelles.* Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française (1er au 7 août).

4 AOUT. — *Toulon.* Concours pour la nomination aux postes de professeur de séméiologie et petite chirurgie à l'École annexe du Service de santé de la marine de Rochefort, de professeur d'anatomie à l'École annexe de Toulon, de professeur d'histologie et de physiologie aux Écoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

4 AOUT. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours d'orthopédie de M. le Dr Calot.

5 AOUT. — *Lausanne.* Réunion de l'Union internationale contre la tuberculose.

11 AOUT. — *Toulon.* Concours pour les places du professeur de chimie, physique, histoire naturelle, à l'École principale du service de santé de la marine de Bordeaux, de professeur de chimie aux Écoles annexes de Brest et Rochefort, et de professeur de physique à l'École annexe de Brest.

13 AOUT. — *Marseille.* Départ d'une croisière de cure de repos en mer.

14 AOUT. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

30 AOUT. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

1er SEPTEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription sur l'admission à l'École d'infirmières et devisiteuses d'hygiène de Lyon (hôpital de la Charité de Lyon).

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai de candidature à la chaire de chimie, toxicologie, pharmacie à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. 9 heures. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs FIESSINGER, CHIRAY, DEBRÉ, FOIX, GOUGEROT.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des prisons de la Seine.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* École de puériculture (64, rue Desnouettes). Clôture du registre d'inscription pour l'admission au cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

15 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du concours de l'Internat des hôpitaux de Lyon.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des cours de vacances de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie de MM. BROCA, WILMPTHE et MASSART.

15 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription et du dépôt des mémoires pour le concours des prix de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

17 SEPTEMBRE. — *Marseille.* Départ d'une croisière de cure de repos en mer.

18 SEPTEMBRE. — *Milan.* Départ de Milan du voyage d'études médicales aux stations thermales et climatiques d'Italie.

19 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

19 SEPTEMBRE. — *Lille.* Congrès de l'Union des fédérations des syndicats d'initiative.

22 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Cours complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M. le professeur PAUTRIER (22 septembre au 8 novembre).

22 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 SEPTEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès des pédiatres de langue française.

VARIÉTÉS

COMMENT NOS AIEUX TRAITAIENT LA PIERRE

La taille et ses joies. — La pierre néphrétique brisait les calculs à distance. — Lithontriptiques potables, le " Ludus " de Paracelse. — Lithontriptiques injectables, la Seringue d'Ambroise Paré.

Par le Dr ROSHEM (de Cannes).

Quand le temps aura mis chacune des découvertes dont le XIXe siècle enrichit la médecine et la chirurgie à sa juste place, il est probable que l'invention de l'anesthésie se trouvera portée et de loin au premier rang. Ce n'est point dénigrer les autres que de penser que celle-là les dominera toutes qui est l'art d'annihiler la douleur au cours des opérations chirurgicales, et de rendre possibles les interventions les plus hardies.

Nous en avons pris l'habitude et cela ne nous émerveille plus mais, quand on pense à la chirurgie d'autrefois, quand on lit, quand on voit sur les gravures les horribles souffrances infligées au patient, on comprend que la suppression de la douleur opératoire est le chef-d'œuvre médical du siècle dernier.

Cet homme que l'on délivre de la pierre subit un supplice comparable à celui que les Chinois réservaient aux criminels. Il hurle, il se convulse, ses traits tordus ne sont plus ceux d'une figure humaine. Le vieux Paré, qui pratiquait la taille par le *grand appareil* (incision périnéale latérale), le procédé que l'on voit sur la figure de l'ouvrage de Paracelse reproduite ici, le vieux Paré voulait que l'on postât autour du malade : « quatre hommes forts, non craintifs, ni timides, à savoir deux pour lui tenir les bras et les deux autres qui lui tiendront d'une main un genou et de l'autre le pied, si bien et dextrement qu'il ne pourra remuer les jambes, ni hausser les fesses, mais demeurera stable et immobile, afin que l'œuvre soit mieux faite ». Il fallait au chirurgien, pour travailler dans de pareilles conditions, un tempérament... super-chirurgical (si l'on peut écrire cela, comme on écrit super-revue, hélas, ou hélas, super-production).



Le grand appareil (fig. 1).

Il fallait surtout que le patient fût vraiment à bout de souffrances pour se décider à subir une pareille torture. On devait consentir moins facilement qu'aujourd'hui à se laisser opérer... Peut-être d'acharnés louangeurs du temps passé trou-

VARIÉTÉS *(Suite)*

veraient-ils en cette réflexion matière à défendre leur thèse ; mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit.

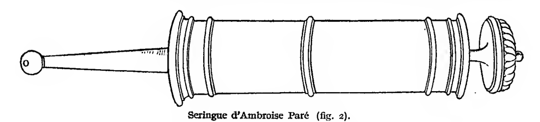
Donc, peu enclin à supporter l'incision au rasoir, — ceci est la technique d'Ambroise Paré imitée de Jean Romain qui l'aurait inaugurée vers 1520 — qui se faisait « à deux doigts près le siège et selon le long des filaments, afin que, puis après, elle se reprenne mieux et plus tôt », peu enclin à souffrir l'introduction par cette plaie d'un effroyable dilatatoire, suivi bientôt après d'une vaste et puissante pince à ailerons destinée à saisir et à broyer la pierre ; peu enclin à endurer cela avant d'avoir tout tenté, le pauvre pierreux s'adressait d'abord aux médecins, aux apothicaires, aux bonnes femmes et aux charlatans et leur demandait de le soulager grâce à quelque injection vésicale ou bien par quelque breuvage, si immonde qu'il fût.

Aussi l'on voit depuis l'antiquité jusqu'à nos jours les méthodes sanglantes et les procédés internes anodins se disputer la faveur de la clientèle.

Si l'opération de la taille paraît avoir été inconnue des Égyptiens de la grande époque (1), elle est pratiquée en Grèce avant Hippocrate, qui, lui, la juge indigne des médecins. Il est généralement admis que la taille dite de Celse ou *petit appareil* (on cherchait à engager le calcul dans le col de la vessie, alors on le fixait, puis on incisait près de l'anus et on attirait la pierre avec un crochet) était seule connue des anciens. Mais cela n'est pas certain, et il subsiste des doutes sur la date précise de l'inauguration du *grand appareil* ci-dessus décrit comme sur celle du *haut appareil* (taille hypogastrique). Il est possible que les réputations classiquement admises soient surfaites ou absolument usurpées. Priorité, voilà bien de tes coups ! Pour ne citer que la taille hypogastrique, on en fait souvent honneur à Pierre Franco, chirurgien français qui vivait en Suisse au XVIe siècle. Or si l'on en croit M. A. Legrand (2), la voie abdominale aurait été pratiquée couramment au Xe siècle. Selon le cartulaire de Folquin, moine de l'abbaye de Saint-Omer (961), on tailla dix-huit malades par ce procédé pour décider Arnoul, comte de Flandre, à se laisser lui-même opérer (par la même occasion, ce seigneur s'intéressait à l'avancement des sciences).

Sur dix-huit tailles on obtint dix-sept guérisons, une seule mort. Il est très remarquable de lire dans ces observations, comme dans celle du moine Manassès (1196) et dans celle de Collot (1417), que la pierre est « retirée des *intestins* et ensuite les entrailles remises dedans ».

Nous n'avons cité ces documents que pour indiquer quelle incertitude règne sur les dates précises de l'introduction de tel ou tel procédé opératoire, ce n'est pas en ces quelques pages que nous prétendons traiter la question. Nous avons seulement voulu montrer que la taille, et peut-être les diverses tailles, sont très anciennes ; cependant, à cause du risque opératoire et surtout à cause de la souffrance dont l'idée seule faisait reculer maint malade, les lithontriptiques ou remèdes propres à chasser la pierre furent, eux aussi, de tous temps très nombreux et très divers. Pêchant çà et là parmi les recettes anciennes, nous voulons en offrir quelques-unes au lecteur.



Seringue d'Ambroise Paré (fig. 2).

Pour éviter le couteau du chirurgien, le calculeux se résigne à avaler — nous le verrons — d'horribles mélanges ; il se résigne à se laisser injecter dans la vessie par l'urètre ce qu'il plaît au médecin d'y pousser ; mais combien plus heureux celui qui se voit délivré de ses maux par le simple contact de la pierre néphrétique !

Voilà bien le procédé le plus élégant de tous : cette pierre, on l'attache au cou, on la coud aux vêtements (vers les reins) ou plus richement on la fait monter en bague. Et ce n'est pas une bonne femme qui nous a laissé cette recette, mais Nicolas Lémery, de l'Académie royale des sciences, en son *Dictionnaire universel des drogues simples*. Il écrit : « *Lapis nephreticus*, en français *Pierre néphrétique*, est une pierre de différentes grosseurs, médiocrement dure, opaque, de couleur ordinairement grise, bleuâtre, ou verdâtre, mais quelquefois mêlée de blanc ou de jaune ou de noir ; elle ne peut pas être polie parfaitement, parce qu'elle est onctueuse comme le talc. Elle naît en la nouvelle Espagne, quelquefois avec du jaspe et quelquefois

(1) E. Desnos, Encyclopédie française d'urologie, t. Ier : Histoire de l'urologie. Paris, Doin, 1914.
(2) *France médicale*, 25 juin 1906.

VARIÉTÉS *(Suite)*

seule ; on en trouve aussi en Bohême et en quelques lieux de l'Espagne, mais celle-là n'est pas si estimée que celle qui vient de l'Amérique ; on en rencontre quelquefois de gros morceaux dont on construit des vases ; les petits morceaux servent à faire des bagues, des colliers et plusieurs autres bijoux.

« Elle est estimée propre pour la colique néphrétique, pour briser la pierre du rein, pour faire jeter le sable par les urines, étant attachée au cou, ou à la cuisse ou au bras, ou au doigt en bague ; quelques-uns en ordonnent aussi pour prendre par la bouche, la dose en est depuis quatre jusqu'à quinze grains.

« On a mis depuis quelques années en usage pour les mêmes maladies une pierre brune polie, luisante, à laquelle on a donné le nom de *Pierre divine* à cause de ses grandes qualités.

« Elle brise la pierre du rein et la pousse par les urines. On la porte attachée à son habit. »

Éviter la taille et tous ses appareils plus inquiétants les uns que les autres en faisant coudre un caillou dans la doublure de ses chausses, c'était s'en tirer à bon compte. Il y a dans cette pierre qui brise la pierre quelque chose de cette médecine symbolique qui prétendait chercher le traitement des maladies dans les minéraux ou les végétaux qui ressemblent, par leur aspect, forme ou couleur, soit à l'organe malade, soit au mal lui-même (tumeur, calcul, etc.). La nature clémente désignait par un signe — par une « signature », disait-on — la substance capable de triompher de telle ou telle maladie. Il y aurait toute une étude à faire sur cette question, car la pierre brisant la pierre n'en donne qu'un aperçu pour ainsi dire schématique.

En tout cas, heureux celui qui se trouvait ainsi libéré de ses concrétions urinaires. Mais il faut croire qu'il était rare, car la plupart des préparations sont destinées à être absorbées par la voie buccale ou par injection urétrale.

*
* *

Dans les mélanges à avaler, on retrouve presque toujours les mêmes substances : yeux d'écrevisses, épines d'oursins, fossiles extraits des terrains calcaires, la pierre d'éponge, les bélemnites ou pierres de lynx (parce que l'on croyait qu'ils se formaient dans l'urine des lynx). Au règne végétal sont empruntées la pariétaire, la capillaire, la saxifrage « que l'on nomme ainsi, dit Lémery, soit parce qu'on a cru qu'elles étaient propres à briser ou dissoudre les pierres du rein et de la vessie, soit parce que quelques-unes d'entre elles sortent des fentes des rochers et qu'elles semblent les percer par leurs racines ». Il est probable que si l'on a attribué cette vertu lithontriptique à la saxifrage, c'est précisément parce que ses racines semblaient percer les pierres, autre exemple déjà plus éloquent de la médecine par la « signature ».

Enfin le sang de lièvre, de bouc, de renard, et, il fallait s'y attendre, l'urine humaine.

Les formules des premiers chimistes furent des plus mystérieuses ; celle de Paracelse est fondée sur la propriété spécifique de ce qu'il appelle *ludus* et dont nous ignorons complètement la nature. Il fallait faire de l'huile de ludus et l'incorporer au mélange suivant : yeux d'écrevisses, pierre de lynx, éponge, pierre judaïque et saxifrage. Van Helmont (1), commentateur fumeux de l'obscur Paracelse, estime lui aussi que le *ludus* est le seul traitement efficace, mais à la condition qu'il soit dissous dans l'*alkaest*, dissolvant universel dont le secret lui a été révélé par un inconnu, certainement envoyé de Dieu.

Il ajoute que le *ludus* est ainsi nommé parce qu'il représente « en quelque façon des dés à jouer et tire sur le pâle », et qu'enfin on le trouve proche d'Anvers, au bord de la Scalde (l'Escaut peut-être?).

S'étant ainsi enveloppé de nuages, Van Helmont tonne contre les médecins qui se contentent des formules banales : « Quoyque les médecins soient destitués de véritables remèdes, ils ne laissent pas pour cela de faire avaler sans espérance à leurs calculeux des poudres de pierre, de noyaux, de fruits, de semences dures, de coquilles... brûlées ou contusées, des pierres précieuses, du cristal enflammé et éteint dans les potions qu'ils leur donnent ou réduits en poudre afin de faire voir qu'ils n'oublient rien de ce que l'art commande. Si, par hasard, le calcul est poussé hors des reins de soy ou par la force de l'expultrice et qu'il soit jetté avec l'urine, ils font accroire que c'est par la vertu de leurs remèdes qui par un empire qu'ils ont sur les reins et sur le calcul l'ont brisé comme un coup de marteau. » Que voulez-vous? tous les médecins ne connaissent pas le *ludus* et ce n'est pas tous les jours qu'ils reçoivent en leur cabinet un messager divin, apportant sous son aile un flacon d'alkaest...

Pour être exact, nous devons dire qu'il est vraisemblable que la préparation de Paracelse s'injectait dans la vessie quand on voulait briser un calcul vésical, mais comme elle était efficace aussi contre tous les calculs *in universo corpore conditos*, nous pensons qu'elle se prenait aussi par la bouche. Elle nous servira donc de transition entre les formules destinées à la voie digestive et celles que l'on réservait à l'injection par l'urètre.

(1) J.-B. Van Helmont, *Opera*, Lyon, 1671. — Cf. aussi un intéressant article du Dr H. Bouquet, Les lithontriptiques (*France médicale*, mars 1912).

On prête aux médecins arabes le mérite de leur invention : c'est Al din Abul Hassan qui le premier aurait eu l'idée de pousser les médicaments dans la vessie par le canal excréteur. En tout cas, au XVI[e] siècle, ce mode d'introduction est d'un usage courant ; nous reproduisons la seringue d'Ambroise Paré (1), dont on remarquera l'embout ; le vieux maître, qui ne tenait pas beaucoup à pratiquer la taille, donne la formule suivante de liquide à injecter :

Syripu Capill. Veneris, une once ;
Aquæ Alkekengi, trois onces ;
Olei de Scorpionibus, un demi-grain.

Le sirop de cheveux de Vénus (*adiantum capillus Veneris*) est notre sirop de capillaire. L'eau d'Alkekenge est faite avec le fruit de l'alkekenge ou coqueret, plante de la famille des solanacées dont les baies passent encore pour être diurétiques. Enfin l'huile de scorpion est empruntée à la médecine arabe et Lémery l'estime encore, au XVIII[e] siècle, capable de chasser la pierre des reins et de la vessie.

Ambroise Paré conseillait aussi au calculeux de boire du vin blanc en assez grande quantité, et de se retenir d'uriner le plus longtemps possible pour que la pression chasse plus sûrement la pierre.

Il n'est pas le seul chirurgien qui ait éprouvé une certaine répugnance à pratiquer la taille, et Franco, que nous avons cité, l'auteur présumé de la taille hypogastrique, disait qu'il ne souhaitait à personne d'avoir à l'entreprendre.

Opération cruelle et incertaine, la taille resta pourtant jusqu'au XIX[e] siècle, jusqu'à Civiale — qui inaugura la lithotritie, — la suprême ressource du calculeux, que ni la pierre judaïque, ni le divin *ludus*, ni l'injection d'huile de scorpion n'avaient pu réussir à délivrer.

(1) D'après la cinquième édition des Œuvres chirurgicales.

LE 18[e] V. E. M.

La Corse

Le 22 avril au soir appareillait, à Nice, le *Numidia* qui devait nous transporter en Corse.

Avec quelle impatience le voyage avait été attendu et désiré ! Il était resté dans l'incertitude jusqu'au dernier moment. On ne savait ni si le service régulier des bateaux pourrait nous transporter de nuit, à l'aller et au retour, sans perdre un seul jour, ni si nous pourrions avoir en Corse le logement et les automobiles nécessaires.

Et pourtant la renommée de l'*Ile de Beauté* était telle, que dans les derniers jours surtout du voyage à la Côte d'azur, tous auraient voulu aller en Corse. Hélas ! il était impossible d'embarquer plus de soixante personnes ; les premiers inscrits seuls pouvaient y compter ; mais quelques heureux purent encore, à l'embarquement, profiter de quelques places vacantes au dernier moment.

La traversée fut bonne, bien que le *Numidia* fût renommé comme un « sabot », le plus rudimentaire peut-être de la petite flotte de Corse. Mais, heureusement, le temps fut beau et, pendant la nuit de traversée, peu d'entre nous furent tourmentés par le mal de mer, peut-être à cause d'une copieuse consommation d'atropine.

A 5 heures du matin, le débarquement s'effectuait à l'Ile Rousse. Le soleil était levé ; l'air était pur et vif ; des senteurs délicieuses montaient du sol, et à ce frais arome nous reconnûmes « l'odeur de la Corse », qui faisait reconnaître son île à Napoléon à plus de 100 kilomètres des côtes.

Un train spécial (qui n'était autre que le train présidentiel lui-même) nous emmena de suite à Ponte Leccia.

Les collines succédaient aux collines, montant



Carte de l'itinéraire en Corse.

toujours plus haut lorsque nous avancions vers l'échine montagneuse de la Corse : elles dentelaient le ciel bleu, et sur leurs pentes, se déroulaient, au hasard de la voie, des rocailles brunes et sèches, de maigres pâturages clôturés de haies

VARIÉTÉS *(Suite)*

vives où paissaient des brebis et des chèvres, des champs d'asphodèles, des bois d'oliviers, des landes désertes. De loin en loin surgissait une maison grise. La campagne resplendissait sous un soleil radieux. Après les splendeurs de la Riviera, surchargée de toutes les magnificences



Dans la « Castagniccia » (fig. 1).

qu'avait créées pour elle l'industrie des hommes, nous étions transportés ici dans une terre sauvage, calme et solitaire, dont la beauté s'ignorait: le contraste était saisissant.

Pour y parvenir, il fallait franchir le col de Prato.



Un arc de triomphe de verdure attend le V.E.M. à Piedicroce (fig. 2).

le décor change ; de toutes parts s'élèvent des montagnes; des pics bruns curieusement découpés se profilent à l'horizon avec des reflets bleus; puis surgit la cime, blanche de neige, du Monte Cinto. Le col franchi, on pénètre dans la fameuse «Castagniccia», la Châtaigneraie. La route monte et descend les pentes profondes et broussailleuses, uniformément plantées de châtaigniers tout nus, tout tordus, sans une feuille encore. Peu ou pas de maisons ; de loin en loin, perchés sur des mulets ou des ânes, on croise des hommes secs, bruns, le fusil à la bretelle, des curés, des facteurs : car chacun voyage de la sorte et personne ne daigne aller à pied ; des attelages de bœufs traînent des chars antiques. La campagne paraît presque déserte.

Orezza. — Le soleil était déjà très haut à l'horizon, lorsque nous arrivions aux premières maisons de *Piedicroce*. Soudain, au détour de la route, des coups de feu, un tumulte !... C'est la population qui nous fête par des feux de mousqueterie, autour d'un arc de triomphe rustique décoré de feuillages : honneur suprême que les Corses rendent à des hôtes illustres !

Au milieu de la foule, le Dr Zuccarelli nous accueille avec une cordiale amitié. Depuis des mois, il avait travaillé pour nous en Corse, s'occupant inlassablement de toute l'organisation matérielle du voyage, stimulant les municipalités, faisant appel à la population qui lui répondit avec un empressement touchant.

Piedicroce et Stazona sont accrochées aux collines qui surplombent Orezza. Pour parvenir aux sources, il faut descendre les pentes plantées de châtaigniers. Ce fut une délicieuse promenade en compagnie des Drs Zuccarelli, Manfrédi, Orsini, du chirurgien Dufour, de Bastia, venu pour nous recevoir, et des autorités locales qui nous escortaient. Au fond de la vallée, nous découvrons l'établissement thermal d'Orezza, et la source qui jaillit d'une fontaine centrale.

L'établissement est encore sommairement installé et le tour en fut vite fait. Mais quel développement on peut entrevoir pour Orezza, le jour où les richesses hydrominérales de la Corse seront mieux connues des médecins et du public, où les Pouvoirs centraux consentiront enfin à doter la Corse de l'outillage nécessaire ! Des efforts courageux ont déjà été faits par le Dr Zuccarelli. C'est un devoir que de les continuer ; il faut que la Corse puisse exploiter ses ressources hydrominérales et climatiques; car elles sont d'une étonnante diversité, nous dit le Pr agrégé Rathery, lors de sa conférence en plein air, devant la fontaine d'Orezza.

Il nous donne un tableau d'ensemble des Stations climatiques et hydrominérales corses.

Les Stations climatiques seraient innombrables, si elles étaient équipées au point de vue hôtelier pour recevoir des malades ou des convalescents. Actuellement sont déjà utilisables : Bastia, Ajaccio et Vizzavone.

Les stations hydrominérales sont les unes des stations ferrugineuses comme Orezza, les autres des stations sulfureuses chaudes comme Gagno ou Pietrapole que nous visiterons.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Orezza représente une importante station ferrugineuse. La source la plus abondante (source Départementale) jaillit de la rive droite du Pra Maria, entourée d'un cirque de collines, à 368 mètres d'altitude. Aussi est-il possible de poursuivre à Orezza une cure climatique en même temps qu'un traitement hydrominéral. Les eaux sont émises à une température de 13°; elles sont très gazeuses et plus riches en fer qu'aucune des sources ferrugineuses européennes (0cg,128 de fer par litre). Elles contiennent aussi du manganèse, des chlorures et des bicarbonates alcalins dont la présence est heureuse : car elle permet une



A âne pour remonter d'Orezza (fig. 3).

assimilation plus facile du fer. Ces eaux ont donc une action eupeptique et reminéralisante très nette. Elles conviennent au traitement de toutes les anémies. On pourra envoyer également à Orezza les surmenés, les fatigués, les dyspeptiques, les anémiques, de mai à septembre.

Les eaux sont, d'autre part, embouteillées et exportées; car leur conservation est bonne.

Cette station exige impérieusement pour son développement la création d'une meilleure route : c'est ce qui lui manque le plus. Car le pays est superbe et le climat est excellent, tonique comme le fer même de ses eaux, dans les grands bois de châtaigniers et loin des régions impaludées.

Lentement on remonte à Piedicroce ; les plus favorisés ont enfourché des mulets; les autres à pied, sous un soleil de plomb, escaladent les pentes: ils arrivent ruisselants de sueur au haut des monts, mais n'en goûtent que mieux le succulent déjeuner qui les attend. Puis sur la grande place de Piedicroce, en plein soleil ardent, au milieu d'une population ardente aussi et sympathique, tandis qu'on remplit les coupes, successivement nous saluent le Dr Manfredi d'Orezza, le sous-préfet de Corte, M. Valabrède, et le maire du pays, M. Filippi, puis le Dr Zuccarelli. Le professeur Carnot leur dit quelle émotion a été la nôtre durant cette première et enthousiaste manifestation de l'hospitalité corse, et il est vivement applaudi lorsqu'il adresse ses remerciements chaleureux à toute la population qui nous entoure : tous se sont mis à l'œuvre et ont rivalisé de peine ; tous peuvent être assurés que nous ferons tous nos efforts pour remplir les espoirs et les promesses que ce voyage de propagande médicale a fait naître dans l'Ile de Beauté.

Quelques instants après, nous repartions vers Bastia. Dans la chaleur d'une après-midi splendide, la Castagniccia acheva de dérouler ses belles forêts de châtaigniers à travers les monts et les vallées profondes. Nous passâmes ensuite à Cervione, à San Nicolao, et tout à coup nous fûmes au pied des monts et nous vîmes au loin la mer orientale : déjà nous avions traversé la Corse de l'ouest à l'est ! Nous longeons ensuite la plaine verdoyante : des arbres bordent la route ; la campagne se peuple, de riches villages se succèdent, puis des lagunes, des étangs. On approche de Bastia.

Bastia. — A la fin de l'après-midi nous entrions dans la ville de Bastia, la plus peuplée de la Corse. De belles rues, une foule active et gaie, de hautes et larges bâtisses, une place immense ombragée de platanes et plantée de palmiers, un large port. Puis, à côté, une vieille ville, restée distincte de la ville neuve, avec le port ancien des pêcheurs, avec des rues en escalier, étroites et pittoresques.

Nous fûmes reçus à l'Hôtel de Ville par le sympathique sénateur-maire, notre Confrère le Dr Sari, qui avait, lui aussi, pris une active part à l'organisation de notre voyage en Corse. La Municipalité, le Conseil général, nos confrères corses nous firent fête. Un banquet nous réunit ensuite au « Cyrnos », nous montrant qu'au point de vue hôtelier, Bastia est déjà outillé pour recevoir touristes et convalescents.

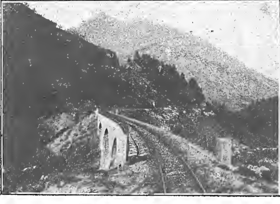
Un succès très personnel fut fait aux Drs Sari et Zuccarelli, apôtres inlassables et fervents des richesses climatiques et thermales de la Corse. Le professeur Carnot dit ensuite avec bonheur le sentiment des VEMistes, émerveillés des beautés de cet admirable pays, résolus à les faire connaître, à les faire développer et à les faire utiliser.

Il était tard et nous n'avions droit qu'à quelques heures de sommeil; aussi, dès la réunion finie, tous descendirent au gîte que, très aimablement, hôteliers et habitants nous avaient préparé. Un bon nombre d'entre nous, parmi lesquels un de nos Maîtres parisiens, allèrent coucher dans les dortoirs du lycée, où ils s'endormirent dans des rêves

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'adolescents, poursuivis par des réminiscences de vers latins ou grecs...

Vivario, Pietrapola, l'Inzecca. — Le lendemain, dès l'aube, on partait de Bastia par train spécial et, quittant la zone côtière au climat doux, égal et chaud, on s'enfonçait en pleine Corse, au cœur même des montagnes. Pendant des heures



Sur la voie ferrée de Bastia à Corte (fig. 4).

se succédèrent à perte de vue, sous un ciel resplendissant, des cimes, des sommets, des pentes, des vallées, des gorges, des ravins, des torrents. Et toujours flottait dans l'air ce parfum indéfinissable et pénétrant de thym, de bruyère et de marjolaine. A la faveur d'une halte forcée par une petite panne de machine, les voyageurs se



Une panne de machine dans le maquis, près de Corte (fig. 5).

dispersèrent dans la campagne avec un tel bonheur, que nos directeurs en conçurent quelque inquiétude pour le départ.

On passe devant le rocher qui porte *Corte* au milieu d'un amphithéâtre de montagnes et on s'arrête à *Vivario*. Toute une série de véhicules automobiles de modèles très différents, mais également confortables, y sont concentrés pour nous mener à Pietrapola.

La route est magnifique ; elle côtoie de hautes montagnes, des rochers abrupts, s'enfonce sous une délicieuse forêt de sapins, de nouveau rejoint le maquis, forêt d'arbustes, de lianes et de ronces, et l'on chemine ainsi dans une incroyable diversité jusqu'à Pietrapola où l'on arrive en plein midi. Force a été de délaisser les eaux sulfureuses froides de *Puzzichella* qui jaillissent non loin de là.

Pietrapola est le type des villages corses; le long des ruelles à peine tracées s'élèvent de hautes maisons grises, aux toits de chaume ou de tuiles noires, aux fenêtres taillées à l'emporte-pièce en plein mur. Sous un soleil éclatant, toute la population du village est rassemblée : c'est une race nerveuse, svelte et fine, remarquablement bienveillante à l'étranger, vis-à-vis duquel elle pratique encore la belle hospitalité antique. Ce fut pour nous une réédition des scènes d'Orezza : nous fûmes reçus à bras ouverts, et ce fut encore un mystère que de savoir comment un petit village avait pu organiser pareil festin.

Après le déjeuner nous visitâmes, avec l'aimable Dr Casabianca, les sources sulfureuses chaudes, qui ont la même composition et les mêmes propriétés que les eaux de Luchon, de Barèges ou de Cauterets, et qui sont surtout utilisées chez les rhumatisants : un hôtel est joint à l'établissement, sur le griffon même des sources. Cette station ne peut malheureusement être ouverte que l'hiver, le paludisme faisant des ravages pendant toute la saison des moustiques. Elle aura certes de l'avenir le jour où l'on se décidera *enfin* à faire un effort sérieux pour combattre le paludisme qui sévit (davantage encore depuis la guerre) sur toute la côte orientale de Corse.

Au début de l'après-midi, il fallut repartir, mais cette fois en deux groupes. Tandis que MM. Carnot et Rathery emmenaient le gros de la troupe à Vizzavone, pour y passer la nuit, le Dr Gerst conduisit le reste à Corte.

Corte — Vizzavone. — Les uns suivirent le Tavignano et, dans le calme lumineux d'une belle après-midi, en parcoururent lentement les rives admirables. Les autres s'engagèrent, après Ghisoni, dans le sombre défilé de l'Inzecca (l'entaille) et frémirent devant cet énorme chaos granitique qui étouffe le torrent sauvage. Ils passèrent par Ghisoni et par le magnifique col de Sorbo, à 1 300 mètres, pour aller coucher à Vizzavone.

Au soir tombant, le premier groupe arriva en vue de *Corte* : dressée sur son rocher, la ville pittoresque scintillait dans l'ombre violette qui tombait des montagnes. Nous y trouvâmes refuge pour la nuit. Un hôtel est bien aménagé pour les touristes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cette ville agréablement pittoresque est appelée à devenir, non pas une station climatique, mais un centre de tourisme très important : car elle est située dans la partie la plus montagneuse de l'île.

Il nous fallait rejoindre Vizzavone, et cette randonnée fut l'une des plus merveilleuses qu'on puisse rêver. Les cimes succédaient aux cimes,



Vizzavone et le Monte d'Oro (fig. 6).

avec des reflets bleus : on les eût dites poudrées d'azur ; des pics neigeux s'accumulaient, puis des sapins s'élancèrent vers le ciel en troncs pressés.

Peu après, nous arrivions à **Vizzavone,** à plus de 1 000 mètres, que l'on trouva blottie dans les bois, face au Monte d'Oro où nous retrouvâmes le premier groupe, qui y avait couché dans un hôtel très confortable et qui, depuis le matin, se promenait dans les grands bois de sapins le long d'un magnifique torrent et sur les pentes du Mont d'Oro (2 390 mètres). C'est là que, pendant la saison chaude, les insulaires et les étrangers, désertant Ajaccio et la côte, viennent chercher le calme et la vive fraîcheur. L'on rêverait, du reste, difficilement une Station d'été plus délicieuse avec ses coquettes villas, ses hôtels perdus dans les sapins.

Après le déjeuner, nous quittons Vizzavone au son du cor pour nous rendre à Ajaccio par la vallée du Gravena, en passant par **Bocognano,** station climatique d'été, à 620 mètres, dans un pays charmant.

En deux heures de temps nous assistâmes à un changement prodigieux. Les montagnes, les neiges et les sapins s'évanouissent; les vallées s'élargissent ; au milieu des collines verdoyantes, l'air s'imprègne de chaleur ; le long de la route, apparaissent des eucalyptus, des aloès, des mimosas, des figuiers, des mandariniers. Bientôt ce fut le tour des cactus et des palmiers. Par une chaleur torride, au milieu d'une végétation tropicale, nous arrivons à *Ajaccio.*

Ajaccio. — En attendant la réception officielle, la visite de la ville aussitôt s'organise, et l'on conduit les VEMistes à travers les larges esplanades, les belles avenues plantées de palmiers puissants et d'orangers feuillus. Partout des statues commémorent les souvenirs napoléoniens, pour lesquels, du reste, nos amis étrangers manifestent une curiosité et un respect extrêmes. Ils pénètrent avec religion dans la maison natale de Napoléon, qu'un descendant authentique des Bonaparte nous fait longuement visiter. Pendant que d'autres voyageurs se dispersent un peu partout dans la ville, de hardis compagnons, conduits par le professeur Gley, se précipitent, à 60 kilomètres à l'heure, vers les îles Sanguinaires, que malheureusement ils ne pourront pas voir resplendir au soleil couchant. Mais ils y gagneront de pouvoir contempler, de la mer, le golfe merveilleux encadré de montagnes blanches de neige, un des plus beaux qui soient au monde, disent les navigateurs.

C'est un spectacle saisissant, en effet, que d'apercevoir, au loin, l'échappée de Vizzavone et les sommets imposants du Monte d'Oro couverts de neiges éternelles, tandis que, tout autour du golfe, verdoient les collines, que l'Isola bella montre ses vignes plongeant dans la mer et que, devant soi, au bord des flots immensément bleus, les blanches maisons d'Ajaccio resplendissent au soleil. C'est aussi un des spectacles les plus féeriques que celui que nous montre le Maire d'Ajaccio en nous faisant monter au *Salario,* d'où l'on domine la ville, la rade et où l'on découvre les plans suc-



Ajaccio et sa rade (fig. 7).

cessifs, jusqu'à l'arête montagneuse médiane de la Corse.

A l'heure dite, tous se retrouvèrent à l'Hôtel de Ville pour la cérémonie officielle; après un échange de bienvenues entre le Maire d'Ajaccio et le Pr Carnot, nous fûmes conviés à un lunch succulent, après quoi eut lieu, à l'Hôtel de Ville même, la visite du musée napoléonien, passionnément suivi par nos amis britanniques. Puis l'on

VARIÉTÉS *(Suite)*

consacra de longs instants au Musée d'Ajaccio. Les plus sportifs des VEMistes eurent encore le temps, avant dîner, de faire quelques brasses dans la Méditerranée.

La journée avait été étouffante ; le soir maintenant s'achevait, amenant tardivement un peu de fraîcheur. Les rues étaient noires de monde : on eût cru Ajaccio en fête. Nous fûmes bientôt confondus dans cette foule vive et gaie et la soirée finit par une promenade le long de la mer ; beaucoup allèrent contempler à quai le *Corte II* qui devait le lendemain déjà — hélas ! — nous ramener à Marseille. Ce fut, pour une nuit, un campement un peu improvisé et le lycée d'Ajaccio hébergea lui aussi, un certain nombre d'adhérents dont — par un hasard malicieux — les mêmes joyeux VEMistes qui s'étaient tant divertis à Bastia de leur rajeunissement, mais qui, cette 2e fois, eurent sérieusement peur d'être remis en « boîte ».

Guagno. — Evisa. — Porto. — Les Calanches de Piana. — L'excursion aux *Calanches de Piana* devait être, pour le dernier jour que nous passions en Corse, l'occasion d'un souvenir inoubliable.

Ajaccio déjà s'éloignait aux premières lueurs du jour et nous montions à l'assaut de l'amphithéâtre de vertes collines qui entourent la ville. Nous admirions le caractère infiniment curieux des alentours d'Ajaccio ; par plus d'un point ils faisaient songer à la Campagne Romaine : les routes poudreuses étaient jalonnées de mausolées, de monuments funéraires entourés de noirs cyprès le long des pentes vertes, des brebis et des chèvres broutaient les cytises et les cystes ; on croisait des champs d'asphodèles, des bouquets de myrtes ; involontairement, on pensait aux « Bucoliques » dont un de nos Collègues, latiniste éminent et modeste, répétait tout bas les vers.

On s'élève de plus en plus ; et soudain on découvre la mer. C'est le *golfe de Sagone*. Tours, contours et détours. On perd la mer de vue. Les monts deviennent arides et tourmentés. On arrive à **Guagno-les-Bains** dont on visite les sources sulfureuses chaudes, émises à 52°, et le griffon, où l'on respire les vapeurs natives. Les sources sont très abondantes et sortent en bouillonnant d'une anfractuosité de roc remplie de vapeurs. Cette Station reçoit, pendant l'été, un nombre important de malades insulaires : bien des originaires de Corse reviennent s'y soigner. Les

21-2***

VARIÉTÉS *(Suite)*

conditions hygiéniques y sont très bonnes : il n'y a pas de malaria et nul doute que la Station puisse se développer beaucoup,... avec quelques capitaux.Nous repartons par le col de Sevi.

La Castagniccia reparaît autour du curieux village d'*Evisa* proche de la belle forêt d'Aïtone. Puis soudain un vaste défilé rocheux ; la route s'abaisse avec une rapidité vertigineuse, avec des rochers ocre qui font songer à ceux de l'Estérel : enfin, le défilé s'ouvre brutalement sur la mer, et par cette baie, apparaît le golfe de Porto, une des merveilles de l'île, qui nous arrache des cris d'admiration.

Du haut des falaises, la route se contorsionne en montant les rives aux délicats contours et surplombe la mer aux teintes glauques transparentes. Puis d'immenses roches rouges s'élèvent de toutes parts vers le ciel bleu ; c'est un énorme chaos de porphyre déchiqueté, tailladé, haché, dentelé, qui revêt sur les rocs les formes les plus bizarres « Ces surprenants rochers, dit Maupassant, semblent des arbres, des bêtes, des monuments, des hommes, des moines en robe, des diables cornus, tout un peuple monstrueux», c'est une vision étrange et saisissante que celle de ces Calanches, une des curiosités les plus remarquables et les plus originales de l'île.

Par une route en corniche on gagne, le long des flots, le village de **Piana**, juché sur une falaise rouge. Nous y arrivâmes en plein midi, poudreux et harassés, incrustés de la poussière ocre, tenace des Calanches.

Après le déjeuner (où nous mangeons de délicieuses langoustes pêchées sur place), nous longeons la côte : il fait une chaleur torride; un orage nous menace un instant au-dessus de **Carghèse**, délicieuse petite ville, qui garde l'entrée du golfe de Sagone et qui s'enorgueillit de deux églises symétriques, de chaque côté de la vallée, une grecque et une catholique, pour les deux populations, actuellement mêlées, du village. On retrouve encore le type grec sur la physionomie de certaines femmes de Carghèse.

La mer s'obscurcit et se ternit; mais les nuées bien vite se dissipent sans une goutte de pluie et, de nouveau, le soleil resplendit lorsque nous arrivons à Ajaccio.

C'est fini. Il faut embarquer sur le *Corte II* qui appareille dans quelques instants.

On voit s'éloigner Ajaccio et sa baie merveil-

VARIÉTÉS *(Suite)*

leuse : on croise les *Sanguinaires* au soleil couchant; hélas, on quitte la Corse!

Le 18e V.E.M. est consommé; mais il emporte avec lui d'ineffaçables souvenirs. Chacun se félicite d'avoir pu contempler l'Ile, ne fût-ce que quelques jours; chacun est émerveillé d'y avoir découvert des richesses thermales, des possibilités climatiques qu'il ignorait jusque-là ; chacun déplore que le pays reste inexploité, faute d'initiatives et d'efforts venus de la Mère-Patrie.

C'est qu'aussi on connaît bien mal la Corse ; on en ignore tout. Partout où nous passions revenaient, à ce sujet, les mêmes plaintes et les mêmes espoirs. Chacun des VEMistes, du moins, deviendra après son voyage un actif et enthousiaste propagandiste, et ce n'est que justice. Comment mieux exprimer notre reconnaissance à nos compatriotes corses, qui nous ont tant fêtés, choyés, qu'en faisant connaître leur merveilleux pays et ses ressources incomparables?

Le lendemain, la vie individuelle reprenait pour chacun. Mais nous conservions de ces dix-sept jours de vie commune le souvenir de l'intimité, de la cordialité, qui fait le grand charme des V.E.M. Aussi les uns et les autres ne voulurent pas se dire adieu en débarquant à Marseille, mais promirent de se retrouver l'an prochain.

***

Le 19e V.E.M. n'aura lieu en effet que l'an prochain, en septembre 1925. Il doit se faire dans la région du *Nord-Est*.

Il visitera les magnifiques Stations des Vosges, lorraines et alsaciennes, rendra visite aux chères Provinces, à Nancy, à Strasbourg.

Puis, suivant une promesse faite l'an dernier au professeur Bordet et à nos Confrères belges, il franchira la frontière, tout en restant en pays de langue et de culture françaises, visitera les Stations du Luxembourg et de la Belgique et se terminera dans nos Stations du Nord.

Puisse-t-il susciter le même enthousiasme et recevoir le même accueil triomphal que le 18e V.E.M., celui de 1924, aux Stations de la Méditerranée !

KOURILSKY,
Interne des hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 juillet 1924.

Le zinc en physiologie humaine. — MM. BEUZON et NAKAMURA, d'après de minutieuses expériences sur les animaux, constatent que le zinc est, au moins autant que le fer, un élément indispensable au développement et à l'entretien de l'organisme.

Le bacille du cancer végétal. — M. METCHNIKOFF rappelle que le *Bacterium tumefaciens* détermine chez les végétaux des tumeurs ayant de grandes analogies avec le cancer des animaux supérieurs et de l'homme. L'auteur a recherché l'action de cet agent microbien sur la chenille de *Galleria melonella*; à 37°, il n'y a aucune réaction; à 20°, ces chenilles sont emportées par une véritable septicémie, ce qui montre l'importance de la température.

Anatoxines et gangrène gazeuse. — On sait que M. RAMON a découvert que certaines toxines, traitées par le formol et le séjour à l'étuve, perdent leur pouvoir toxique tout en conservant leurs propriétés immunisantes. MM. WEINBERG et PRÉVOST ont remarqué que ce phénomène se produit également pour les toxines des microbes de la gangrène gazeuse. Cette particularité permettra d'obtenir facilement de grandes quantités de sérum antigangreneux.

Sur les coraux du littoral marocain. — M. LIOUVILLE fait remarquer que dans la région de Casablanca, les bancs de coraux susceptibles de déchirer les filets des pêcheurs sont situés non à 110 mètres comme on le pensait primitivement, mais bien entre 124 et 158 mètres.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 juillet 1924.

Hygiène de l'enfance. — A la suite du rapport de M. WALLICH, l'Académie vote l'amendement suivant :

L'Académie demande que le gouvernement « prenne toutes mesures possibles pour éviter la séparation de la mère et de l'enfant âgé de moins d'un an, sauf dans les cas où cette séparation est médicalement ordonnée. »

Sur la mortalité infantile. — MM. SALÈS et VALLERY-RADOT, d'après une statistique faite aux Enfants-Assistés chez les nourrissons de moins d'un an, estiment qu'il faudrait prendre chez les débiles des mesures spéciales : isolement individuel, sélection du personnel, choix du local, orientation, chauffage, ventilation, etc. et surtout une alimentation spéciale.

Intoxication par le plomb. — MM. HEIM, AGASSE-LAFONT et FEIL montrent que si les grandes industries du plomb prennent des mesures sérieuses pour préserver leurs ouvriers d'une intoxication saturnine, par contre les petits ateliers prennent peu ou pas de précautions et cependant les dangers sont les mêmes pour les ouvriers. Les auteurs rappellent avec quelle précocité apparaissent chez ces travailleurs les stigmates de l'intoxication et avec quelle rapidité ils progressent. Ils demandent que l'on veille aux mesures d'assainissement indispensables et que soient imposées à tous les ouvriers qui manient du plomb les précautions de prophylaxie individuelle trop généralement négligées.

Action des rayons ultra-violets sur les troubles de la sécrétion ovarienne. — M. SAIDMANN a traité, par les rayons ultra-violets, un certain nombre de jeunes filles présentant de la dysménorrhée ou de l'aménorrhée ou d'autres troubles du fonctionnement ovarien.

L'amélioration de tous ces troubles a été très nette, notamment l'obésité et les bouffées de chaleur.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 juillet 1924.

M. COMBY, à propos de la communication de M. Laignel-Lavastine à la dernière séance, rappelle le cas d'une myxœdémateuse fruste, qui à treize ans mesurait $0^m,98$. Traitée pendant de longues années et à doses suffisantes par l'extrait thyroïdien, elle fut considérablement améliorée puisqu'à l'âge de dix-huit ans elle avait une taille de $1^m,54$. En présence de nanisme ou d'infantilisme accusé, il faut toujours soupçonner l'insuffisance thyroïdienne et instituer le traitement, quel que soit l'âge.

Hypersensibilité des convalescents de diphtérie à l'anatoxine diphtérique. — MM. H. DARRÉ, G. LOISEAU, A. LAFFAILLE rapportent deux nouvelles observations de réaction locale et générale intense chez des convalescents de diphtérie cinq semaines après le début de la maladie. Ces faits prouvent qu'il se produit fréquemment une sensibilisation vis-à-vis du bacille de Lœffler au cours de la diphtérie ; mais c'est un processus de réaction banal de l'organisme vis-à-vis d'un colloïde hétérogène. Il ne paraît pas prouvé qu'elle soit une réaction révélatrice de l'allergie diphtérique.

Arthralgies goutteuses. — M. MATHIEU-PIERRE WEIL présente une malade de quatre-vingt-trois ans, fille d'un père rhumatisant, sœur de rhumatisants et qui depuis l'âge de douze ans présente de temps à autre des crises douloureuses généralement localisées au niveau des genoux, persistant quelques jours, ne nécessitant qu'exceptionnellement l'interruption des occupations et qui ne s'accompagnaient que d'un minimum de signes objectifs. La nature de ces arthralgies est établie par l'apparition, il y a quelques jours, d'une crise typique, particulièrement douloureuse, de goutte du poignet à aspect pseudo-phlegmoneux et qui, malgré l'intensité des symptômes, guérit en deux jours sous l'influence du colchique. La radiographie de la main est normale, mais celle du genou montre l'existence de « becs de perroquet » que l'auteur d'ailleurs a fréquemment rencontrés en cas d'arthropathies goutteuses anciennes. L'analyse du sang montre comme unique altération une augmentation de l'acide urique combiné des globules sanguins ; l'uricémie plasmatique est normale.

M. HALLÉ attire l'attention sur la rareté de la grande crise de goutte aiguë, à un âge aussi avancé et surtout chez une femme.

M. DUFOUR, s'étonnant de ce fait, pense qu'on doit soupçonner la possibilité de manifestations d'origine syphilitique.

Diabète grave par tumeur parapancréatique. Considérations sur la pathogénie sympathique du diabète. — MM. H. DUFOUR, ROUÈCHE et H. BARUK rapportent

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'observation d'un jeune homme de vingt-cinq ans entré à l'hôpital pour un diabète grave (glycosurie variant entre 300 et 400 grammes par jour, pour une moyenne de 4 litres d'urine, avec une glycémie de 4 grammes). Il existait dans la région épigastrique et paravertébrale gauche une tumeur donnant l'impression d'un kyste. Malgré le traitement par l'insuline, la mort est survenue en quinze jours. L'autopsie montra qu'il s'agissait d'une tumeur parapancréatique, refoulant sans l'envahir la queue du pancréas et une petite partie du corps, mais envahissant le sympathique abdominal (ganglion semi-lunaire gauche et plexus cœliaque). Les examens histologiques ont démontré la nature sarcomateuse de la tumeur développée aux dépens des ganglions lymphatiques, et révélé la présence de nombreuses fibres nerveuses sur les coupes traitées par la méthode de Bielchowslky.

A l'occasion de ce cas, les auteurs discutent l'importance du facteur sympathique dans la production du diabète et insistent sur le rôle de la perturbation endocrino-sympathique.

M. ACHARD. — Cette observation pose le problème de l'action du sympathique et des glandes endocrines. Il n'y a rien d'étonnant à ce que le pancréas soit anatomiquement sain ; l'intégrité anatomique ne signifie nullement qu'il y ait intégrité de la fonction de sécrétion interne. On peut dire que dans tout diabète il y a un élément d'insuffisance pancréatique, mais celui-ci dépend lui-même de multiples causes.

MM. LENOIR et HÉRISSEY présentent un extrait d'opium total, injectable, dont la préparation peut être facilement réalisable dans toutes les officines.

Anévrysmes de l'artère pulmonaire chez les cardiaques noirs. — M. ARILLAGA, d'après ses observations cliniques et anatomiques, tend à faire jouer un grand rôle à la syphilis ; dans un cas il a pu mettre en évidence le tréponème dans les parois artérielles.

Sur un cas d'hépatite parenchymateuse syphilitique tertiaire. — MM. MACAIGNE et JACQUINET. — Il s'agit d'un malade de cinquante ans, syphilitique avéré, ni alcoolique, ni tuberculeux mort en quarante-huit heures d'hématémèse foudroyante consécutive à une perforation de varice œsophagienne.

A l'autopsie, on constate une cirrhose du foie, et une ulcération des veines œsophagiennes.

L'examen histologique montre, à côté de lésions de sclérose interstitielle et surtout périportale, l'existence d'une hépatite parenchymateuse très accentuée. Celle-ci est caractérisée par une hypoplasie considérable des cellules hépatiques avec dislocation trabéculaire, hypertrophie et multiplicité des noyaux, zones d'infiltration embryonnaire intertrabéculaire et intercellullaire aboutissant par places à la formation de gommes ; les lésions d'artérite et de phlébite dans les zones scléreuses achèvent de démontrer la nature syphilitique des lésions. La perforation des veines œsophagiennes était due à la fonte d'une petite gomme de voisinage.

La constante uréo-sécrétoire chez les hypertendus et le pronostic rénal de l'hypertension permanente. — MM. AUBERTIN et RIGAL étudient la fonction uréo-secrétoire chez les hypertendus et montrent qu'il est fréquent de voir chez ces malades une azotémie normale et une constante subnormale. Il ne s'agit pas en général d'un stade initial de néphrite latente, puisque la plupart de ces sujets suivis depuis 1919 ne sont pas devenus des brightiques ; ceux qui ont succombé sont morts d'hémorragie cérébrale ou d'insuffisance cardiaque.

Tous les hypertendus n'appartiennent d'ailleurs pas à ce groupe ; certains, les moins nombreux, ont une azotémie entre 0gr,50 et 1 gramme et naturellement une constante élevée ; d'autres ont une azotémie normale et une constance élevée.

Or, le pronostic rénal de ces hypertendus subazotémiques, sans être aussi bon que chez les malades à constante normale, est rarement mauvais puisque aucun des malades observés n'est mort d'urémie.

La constante doit être le principal guide pour porter un pronostic et régler le régime.

On peut noter enfin qu'il n'y a en général aucun rapport chez ces malades entre le degré d'hypertensuon et le déficit de la fonction uréo-sécrétoire.

M.M. RENAUD, tout en admettant les conclusions générales de M. Aubertin, pense que souvent le chiffre de la constante risque d'être faussé. Il tient surtout grand compte de la quantité d'urines émises. Il a remarqué que nombre de malades ayant des azotémies inférieures à 1 gramme et des constantes subnormales ont cependant de gros troubles de l'élimination de la phénolsulfonephtaléine.

M. MARCEL LABBE observe souvent chez des obèses de cinquante-cinq à soixante ans des faits analogues d'hypertension simple sans œdème, avec albuminurie légère ou nulle, sans rétention azotée, ou seulement avec azotémie très tardive. Le pronostic ne doit d'ailleurs pas être considéré comme absolument bénin, car l'hypertension simple expose à des accidents graves.

M. LAUBRY. — Chez ces hypertendus il est de toute importance d'apprécier l'existence ou non de la déficience rénale, c'est celle-ci surtout qui nous guidera pour l'institution d'un régime plus ou moins sévère. On a tort de vouloir établir forcément un lien entre l'hypertension et les lésions ou troubles fonctionnels rénaux. Il n'y a probablement entre ces deux éléments aucun rapport de cause à effet. Il ne semble pas enfin que, dans la majorité des cas, l'hypertension prédispose à l'azotémie.

Pancréatite scléro-gommeuse et rétro-péritonite calleuse syphilitiques. — MM. PAUL CARNOT et NOEL PÉRON relatent l'observation d'une femme de trente-trois ans ayant présenté le tableau clinique d'une cirrhose hypertrophique, sans splénomégalie, avec ascite rapidement constituée et reproduite faisant penser à une pyléphlébite.

L'autopsie montre l'intégrité relative du foie, et l'existence de grosses lésions du pancréas remplacé par une masse scléro-lipomateuse adhérente à tous les organes voisins. Histologiquement, on trouve difficilement autour du canal de Wirsurg quelques acini pancréatiques étouffés par la sclérose et des gommes miliaires disséminées le long des capillaires ; il s'agit en somme d'un syphilome pancràatique avec rétro-péritonite calleuse et adhésive comparable aux médiastinites syphilitiques.

La pneumorachie dans les compressions médullaires avec sténose incomplète des méninges. — MM. DANNIC, RISER, LASSALLE montrent la valeur séméiologique et l'intérêt de la pneumorrachie, surtout lorsque l'in-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

jection sous occipitale de lipiodol ne peut être pratiquée. La pneumorrachie est faite suivant la technique de Cestan et Riser. Le malade assis, on opère une soustraction de 5 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien que l'on remplace par une quantité égale d'air injectée rapidement, en trois secondes. L'opération est répétée plusieurs fois de suite.

Lorsque les espaces sous-arachnoïdiens sont libres, l'air injecté gagne immédiatement les ventricules et les espaces sous-arachnoïdiens du cerveau. Dès qu'il y a compression médullaire et sténose des méninges molles, le gaz s'arrête au niveau de la sténose et n'atteint les ventricules que lentement. On s'assure du passage de l'air par l'examen radiologique (bulle d'air ventriculaire sous forme d'une plage claire et mobile), par l'examen clinique (nausées et céphalée dès que le gaz a atteint les ventricules).

Chaque injection d'air poussée sans brutalité mais avec une certaine vitesse détermine des douleurs radiculaires dans le domaine des racines postérieures en rapport avec la lésion compressive. On aurait donc par la pneumorrachie des renseignements non seulement sur l'existence et le degré de la sténose, mais encore sur son siège.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 juillet 1924.

Le bactériophage dans le traitement des affections cutanées. — MM. GOUGEROT et PEYRE rapportent quelques cas de guérison de sycosis, de furonculose et de dermo-épidermite par l'injection du bactériophage à l'intérieur des pustules, et la friction de la région atteinte par des compresses imbibées de bactériophage.

L'albuminurie transitoire des coureurs. — MM. LABBÉ, NEPVEUX et VIOLLE, étudiant l'albuminurie transitoire des coureurs, n'ont pas remarqué de rapports constants entre l'apparition de l'albumine et les modifications du PH urinaire.

Le réflexe oculo-cardiaque chez les diabétiques traités par l'insuline. — M. M. LABBE n'a pas observé de rapport entre la cessation de la glysocurie et l'hypervagotomie, ni entre l'hypersympathicotomie et l'apparition de la glycosurie. Les modifications du réflexe oculo-cardiaque après l'injection d'insuline sont très variables, on ne peut donc admettre que l'hyperexcitabilité neuro-végétative joue un rôle dans la pathogénie du diabète.

La dispersion variable des colloïdes protoplasmiques dans ses rapports avec la nutrition minérale de la cellule. — M. M. MESTREZAT et Mlle Marthe JANET montrent que la notion d'affinité chimique d'un ion minéral pour un radical colloïdal donne une façon nouvelle de se représenter la perméabilité élective d'une cellule à diversions et permet de comprendre qu'une cellule puisse accumuler des quantités importantes d'un composé minéral sous une forme non diffusible, mais en équilibre réversible, avec les traces du même produit en circulation dans les humeurs. Ces recherches affirment l'interdépendance des colloïdes et des éléments minéraux.

Nouvelle méthode de détermination du métabolisme basal. — MM. MEYER et WURMSER montrent que leur méthode permet d'opérer sur des sujets sans les plonger dans un bain. Elle est basée sur l'emploi d'un sac calorimétrique dont le rayonnement est étalonné et sur lequel on apporte un nombre croissant de couvertures jusqu'à obtention du minimum caractéristique de métabolisme de base.

Floculation des sérums en présence d'extraits alcooliques de microbes correspondants. — MM. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et Et. ROUX, utilisant leur procédé de floculation des sérums en présence du benjoin, ont remarqué de grandes différences dans la rapidité et la puissance de floculation des sérums de chevaux ayant reçu du méningocoque par voix veineuse, et ces différences ne sont pas en rapport avec les résultats de l'étude de l'agglutination et de la déviation du complément. Il serait intéressant de voir s'il y a un rapport entre elles et le pouvoir thérapeutique des sérums étudiés. Ils confirment le fait que la floculation ne prive pas les sérums de leurs agglutinines ni de leurs sensibilisatrices.

Séance du 19 juillet 1924.

Excrétion des corps cétoniques et de l'acide β-oxybutyrique chez les chiens dépancréatés. — MM. H. BIERRY et F. RATHERY rapportent les résultats de leurs expériences portant sur des chiens ayant subi l'ablation partielle ou totale du pancréas, avant et après l'ablation de la greffe. Les animaux étaient mis à un régime de viande maigre ; les expériences concernant les animaux soumis à un régime lipéique ou mixte seront publiées ultérieurement. L'acide β-oxybutyrique apparaît rapidement dans l'urine des chiens ayant subi le dépancréatectomie totale ; l'excrétion de cet acide est donc antérieure à celle des corps cétoniques (acétone et acide diacétique) et lui reste supérieure ; elle varie en quantité avec chaque animal. L'élévation des corps cétoniques seuls ne peut donc donner qu'une idée très incomplète de l'acétonurie.

Variations de la glycémie chez le chien après splénectomie. — MM. H. BIERRY, F. RATHERY et Mlle M. L. LEVINA. — Les animaux étaient mis à un régime fixe composé d'une quantité déterminée de viande dégraissée et de pain. Les résultats concernent des animaux suivis pendant des laps de temps variant de quelques jours à trois mois. La splénectomie a une influence très nette sur l'équilibre glycémique ; elle provoque une augmentation plus ou moins persistante du sucre libre et du sucre protéidique. L'hyperglycémie apparaît parfois dès le troisième jour, parfois seulement au deuxième jour et même plus tard. L'augmentation du sucre protéidique peut précéder celle du sucre libre.

F. BORDET.

REVUE DES CONGRÈS

IXe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, mai 1924.

Discussion.

M. le professeur Martin (de Lyon), dans une communication sur **la technique de l'examen de l'hymen dans les expertises médico-légales**, insiste sur les variations de forme de l'hymen.

D'une façon très générale, on peut dire que l'hymen est le plus souvent annulaire lorsqu'il est déplissé, et labié lorsqu'il n'est pas tendu.

L'auteur indique la technique qu'il emploie, et les résultats qu'il obtient, ainsi que les signes qui lui permettent de penser qu'il y a eu défloration ou non.

M. le professeur Balthazard (de Paris) rappelle que Brouardel se servait d'un instrument constitué par un petit sac en caoutchouc monté sur un tube Après introduction du petit sac de caoutchouc on gonflait par le tube et l'hymen se tendait sur le petit ballon placé dans le vagin.

M. Paul (de Paris) indique qu'il se sert couramment d'un procédé analogue en fixant à l'extrémité d'une sonde en gomme un doigtier qu'il gonfle après introduction dans le vagin.

M. Dervieux (de Paris) présente une pièce préparée par le procédé qu'il a indiqué avec M. Piédelièvre. C'est une vulve momifiée provenant d'une vierge de quarante-trois ans. Il s'agit d'un hymen annulaire. Il estime, comme M. Etienne Martin, que toute la difficulté réside dans une technique convenable d'examen, l'hymen variant de forme selon la position et la tension qu'on lui donne.

M. Dervaux (de Saint-Omer) partage cette manière de voir.

M. le professeur Bogdan (de Jassi, Roumanie) présente une note sur les **formes anormales de l'hymen**.

M. le professeur Parisot (de Nancy), rapporteur, croit qu'on ne peut vraiment assigner à l'hymen des formes très schématiques. Celles-ci sont extrêmement nombreuses, et si une tension peut arriver à donner aux hymens certains caractères communs, ils conservent cependant des caractères suffisamment spéciaux pour pouvoir être classés comme il l'a montré.

Communications diverses.

Détermination spectrométrique du coefficient d'empoisonnement dans l'intoxication oxycarbonée. — M. le professeur Balthazard (de Paris) a montré avec Nicloux que, pour arriver à une notion précise sur l'intensité d'une intoxication oxycarbonée, il était nécessaire de déterminer le coefficient d'empoisonnement, c'est-à-dire le rapport entre la quantité d'hémoglobine qui a fixé de l'oxyde de carbone et la quantité totale d'hémoglobine du sang.

Malgré les perfectionnements proposés par Nicloux, la détermination du coefficient d'empoisonnement par la méthode chimique est une opération délicate et assez longue, qui demande au moins deux heures.

L'auteur propose une méthode de détermination spectrométrique du coefficient, qui prend moins d'une minute et nécessite seulement une goutte de sang.

Cette méthode est basée sur la position différente dans le spectre des bandes de l'oxyhémoglobine et de la carboxyhémoglobine. L'erreur ne dépasse pas 5 p. 100.

Etude de la résistance électrique du corps humain. — MM. Cordonnier et Champion (de Lille) exposent un procédé de mesure de la résistance du corps humain en courant continu et en courant alternatif. Ils montent comment cette méthode peut être appliquée à l'étude, la plus exacte possible, de la résistance dans les cas d'électrocution. L'étude de cette résistance est, à leur avis, la seule preuve permettant d'affirmer ou d'infirmer la réalité d'un accident électrique.

De la nécessité du traitement précoce et judicieux dans les névroses traumatiques. — M. le professeur H. Claude (de Paris). — Il y a lieu de poser en principe que toute manifestation hystérique doit guérir, et d'autant plus vite qu'on la traitera plus tôt et par les moyens réellement efficaces. Il s'agit de l'intérêt du blessé et de l'employeur, car le trouble primitivement fonctionnel peut se compliquer de désordres locaux (immobilisation, phénomènes psychopathiques, psychose de revendication).

Ces névroses ne devraient pas donner lieu à indemnité. Dès l'origine elles devraient être soumises à un traitement psycho-physiothérapique judicieux. Il conviendrait même de supprimer la rubrique « manifestation hystérique » des accidents du travail.

Sur les ecchymoses osseuses et leur intérêt médico-légal dans certains cas de blessures du crâne. — MM. les professeurs Verger et Lande, et M. Dorolle (de Bordeaux). — Il est une variété d'ecchymoses parmi celles que l'on peut qualifier de profondes qui ont un gros intérêt. Ce sont les ecchymoses osseuses que l'on observe dans certains cas sur des calottes craniennes ayant supporté des violences diverses.

Ces ecchymoses, dont la réalité, lorsqu'elles sont petites et situées en plein diploé, peut être mise en évidence par l'examen histologique, fournissent d'utiles renseignements qui, venant s'ajouter aux autres constatations faite soit sur les parties molles, soit sur les os, servent à résoudre les problèmes qui se posent couramment en cas de blessure de la tête.

Fractures du crâne et méningites aiguës traumatiques. — MM. Dervieux et Piédelièvre (de Paris) rapportent un cas dans lequel une fracture de la lame criblée de l'ethmoïde a entraîné secondairement une méningite aiguë. Dans un second cas qui s'était présenté dans des conditions analogues, on ne put mettre en évidence de fracture, alors qu'il y avait eu une chute avec saignement de nez.

Paralysie du nerf sciatique consécutive à une luxation de la hanche par accident du travail. — M. le professeur Gaussel (de Montpellier) rapporte l'observation d'un ouvrier qui, ayant été pris sous un éboulement, eut une luxation de la hanche droite. Cinq mois après l'accident, l'ouvrier se déclarant incapable de reprendre son travail, une expertise fut ordonnée qui permit le diagnostic de paralysie du nerf sciatique. Il s'agit là d'une complication excessivement rare.

Traumatismes et tumeurs malignes. — MM. Leclercq et Muller (de Lille) rapportent trois observations d'accidentés du travail décédés à la suite de l'évolution d'une tumeur maligne. Dans aucun de ces trois cas, il **n'était possible de rattacher l'apparition de la tumeur**

Voies urinaires. — Reins.

THÉRAPEUTIQUE URINAIRE

PAR LES DOCTEURS

ACHARD, Professeur à la Faculté de médecine de Paris

MARION Professeur agrégé — **PAISSEAU** Chef de Clinique
à la Faculté de médecine de Paris

1910. 1 vol. in-8 de 516 p. avec 204 fig. Broché..... 14 fr.
Cartonné .... 21 fr.

Maladies de la Vessie et du Pénis

PAR LES DOCTEURS

F. LEGUEU Professeur à la Faculté de médecine de Paris. et **E. MICHON** Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

1912, 1 vol. gr. in-8 de 324 p. avec 90 fig. Broché. 10 fr.

TRAITEMENTS D'URGENCE des Maladies des Organes génito-urinaires

Par les Drs **J.** et **P. FIOLLE**

1912. 1 vol. in-8 avec figures .... 8 fr.

MALADIES des Organes génitaux de la femme

Par le Dr **A. SIREDEY**
Médecin des hôpitaux de Paris

Nouvelle édition

1924. 1 volume grand in-8 de 233 pages avec 12 figures.
Broché : 20 fr. — Cartonné : 30 fr.

MALADIES DES REINS

PAR
E. JEANSELME, A. CHAUFFARD, AMBARD, LÆDERICH

Nouvelle édition, 1921. 1 vol. gr. in-8 de 552 pages avec 76 fig.
Broché .... 40 fr.

Précis de Pathologie Externe

ORGANES GÉNITO-URINAIRES

Par les Docteurs

SCHWARTZ Professeur agrégé et **MATHIEU** Chef de Clinique
à la Faculté de médecine de Paris

1912, 1 vol. petit in-8 de 478 pages, avec 200 figures noires et coloriées .... 12 fr.

LEÇONS CLINIQUES sur les MALADIES des VOIES URINAIRES

Par **Félix GUYON**

Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine

4e *édition*. 3 vol. gr. in-8 de 1891 pages avec 146 figures et 15 planches noires et coloriées .... 60 fr.

MALADIES DES Organes génito-urinaires de l'homme

Par le Dr **LE FUR**
Ancien interne des hôpitaux de Paris

Nouvelle édition, 1924, 1 vol. gr. in-8 de 350 pages avec 40 fig.
Broché : 24 fr. ; Cartonné .... 34 fr.

Petite Chirurgie urinaire, par R. UTEAU, ex-chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Toulouse. 1916, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures (*Act. Méd.*) 2 fr. 50

Consultations sur les Maladies des Voies urinaires, par le Dr DE ROUVILLE. Préface par le Dr TUFFIER, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1903, 1 vol. in-8 de 272 pages, avec 110 figures .... 8 fr.

Chirurgie des Voies urinaires, par le Dr Edg. CHEVALIER, chirurgien des hôpitaux de Paris ; préface de M. le professeur F. GUYON. 1899, 1 vol. in-18 de 336 pages, avec 83 figures .... 8 fr.

Conférences cliniques et Thérapeutiques de Pratique urinaire, par le Dr F. CATHELIN, chirurgien en chef de l'hôpital d'urologie, Ancien chef de clinique et lauréat de la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*. 1912, 1 vol. in-8 de 550 pages avec 201 figures, cart. 15 fr.

Travaux de l'hôpital urinaire et de chirurgie urinaire, par le Dr F. CATHELIN. 1920-1923, 5 vol. gr. in-8 de 1 600 p., avec 300 fig. et 20 planches coloriées. 250 fr.

Chirurgie urinaire de guerre. 1919, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec 187 figures .... 15 fr.

Atlas d'Anatomie pathologique chirurgicale urinaire, par le Dr F. CATHELIN. 1909, 1 vol. gr. in-8, avec 50 planches, cartonné .... 35 fr.

Cinq années de pratique et d'enseignement à l'hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire, par le Dr F. CATHELIN. 1913, 1 vol. gr. in-8 de 143 p., avec 37 fig. 8 fr.

La Pratique des Maladies des Voies urinaires dans les Hôpitaux de Paris, par P. LEFERT. 1895, 1 vol. in-18 de 288 pages .... 6 fr.

Traité des Maladies des Voies urinaires de l'Homme et de la Femme, par H. PICARD. 1893, 1 vol. in-18 de 360 pages avec figures, cartonné .... 7 fr.

Le Cancer latent de la Vessie, par A. NICOLAS. 1900, gr. in-8, 178 pages, avec figures .... 5 fr.

Anatomie et Chirurgie de la Vessie chez l'Enfant, taille et lithotritie, par H. MAYET. 1897, gr. in-8, 222 pages, avec figures .... 7 fr.

Anatomie chirurgicale de la Vessie, par le Dr Paul DELBET. 1895, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec figures........ 10 fr.

Chirurgie de l'Urètre, par le Dr GLANTENAY. 1895, gr. in-8, 293 pages .... 8 fr.

De l'Urétérectomie dans les lésions des Uretères, par LIAUDET. 1894, gr. in-8 .... 5 fr.

Les Calculs de l'Urètre prémembraneux, par P. MORTIER. 1902, gr. in-8, 83 pages, avec figures .... 3 fr.

Le Rein mobile, par le Dr LEGUEU, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1906, 1 vol. in-16 de 96 p., avec figures .... 2 fr. 50

Des tumeurs conjonctives du rein chez l'adulte, par BAHUAUT. 1901, gr. in-8, 147 pages .... 5 fr.

Le Rein des Saturnins, par PAVIOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1895, gr. in-8, 79 pages, avec 2 planches .... 5 fr.

Traitement chirurgical des Néphrites médicales, par le Dr POUSSON, agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1904, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 7 fig .... 2 fr. 50

Les Interventions chirurgicales dans les Néphrites médicales, par le Dr J.-S. BASSAN. 1903, gr. in-8, 230 pages, avec figures .... 7 fr.

Les Néphrites et l'Urémie au cours de la Tuberculose pulmonaire, par le Dr A. CAHEN. 1904, gr. in-8, 119 pages. 4 fr.

Le Cloisonnement vésical et la Division des Urines. Applications au diagnostic des lésions rénales, par F. CATHELIN. 1903, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 23 figures.. 2 fr. 50

L'Acétonurie, par le Dr MAUBAN. 1 vol. in-16 de 90 pages .... 2 fr. 50

La Cure de déchloruration dans le mal de Bright, par les Drs F. WIDAL et JAVAL. 2e *édition*. 1913, 1 vol, in-16 de 96 pages .... 2 fr. 50

Guide pratique pour l'Analyse des Urines, par A. RONCHÈSE. 3e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 432 pages avec 91 figures et 5 planches coloriées .... 12 fr.

Tableaux synoptiques pour l'Analyse des Urines, par DREVET. 5e *édition*. 1917, 1 vol. in-16 de 80 pages, avec 27 figures .... 3 fr.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

à l'accident invoqué. Mais les auteurs ont tenu à montrer les difficultés en face desquelles on se trouve parfois pour solutionner de telles questions et estiment qu'une étude plus approfondie s'impose actuellement, au moment où les recherches sur le cancer se multiplient.

Diagnostic médico-légal de la syphilis sur le cadavre. — M. Leclercq (de Lille).

Mort subite et adhérences pleurales. — M. le professeur Parisot et M. Morin (de Nancy). — La mort subite d'un sujet porteur d'adhérences relève d'un acte réflexe. Il se produit des tiraillements de filets nerveux qui entraînent la mort. A l'autopsie, on doit, pour pouvoir affirmer la mort par adhérences pleurales, ne trouver aucune autre lésion susceptible de l'avoir provoquée.

L'expertise médico-légale dans les cas d'intoxication par les vapeurs nitreuses. — MM. le professeur Etienne Martin et Valendru (de Lyon) ont particulièrement étudié cette question (observation et expérimentation sur l'animal). Un grand nombre d'industries utilisent l'acide azotique et les ouvriers sont exposés aux effets toxiques (au point de vue toxicologique, le composé le plus important est le peroxyde d'azote AzO^2).

Il existe cliniquement de grandes différences dans la susceptibilité individuelle vis-à-vis des vapeurs nitreuses.

A l'autopsie, on constate la présence d'œdème pulmonaire, de noyaux apoplectiques. Tous les organes sont congestionnés. Le sang est noir.

Pour mettre en valeur les nitrates dans le sang et les divers organes, les auteurs ont employé le réactif à la diphénylamine, et l'acide sulfanilique pour les nitrites.

L'examen spectroscopique du sang ne montre dans ces cas qu'un retard dans la réduction des bandes de l'oxyhémoglobine. Chez le vivant enfin, les produits nitrés disparaissent rapidement de l'organisme, trois à quatre heures après l'intoxication.

Intoxication par vapeurs d'acide nitrique. — M. le professeur Balthazard (de Paris) rapporte une observation d'intoxication mortelle par les vapeurs d'acide nitrique. L'attention a plutôt été attirée jusqu'ici par l'action toxique des vapeurs nitreuses (acide hypo-azotique des chambres de plomb), et c'est seulement dans Orfila que l'on peut trouver une observation où les vapeurs d'acide nitrique ont suffi pour entraîner un œdème aigu du poumon avec issue mortelle.

Un ouvrier casse une bonbonne d'acide nitrique ; il est obligé de séjourner une heure dans la cave où s'est produit l'accident pour réparer le dommage, en répandant de la sciure sur les objets souillés d'acide et sur le sol. Deux heures plus tard, il éprouve de la dyspnée et le lendemain matin doit être transporté à l'hôpital où il succombe vingt-quatre heures après l'accident.

L'autopsie a montré une congestion intense de la base de la langue, du pharynx et des voies aériennes supérieures, ainsi qu'un œdème aigu du poumon. Il existait en outre des brûlures des mains et des pieds, sous forme de taches jaunes. Les fragments d'épiderme prélevés au niveau de ces brûlures ont donné les réactions caractéristiques de l'acide nitrique ; coloration bleue avec la diphénylamine en solution sulfurique ; coloration rouge avec la brucine en solution sulfurique.

Discussion.

M. Duvoir (de Paris) signale qu'il y aurait intérêt à étudier la nocivité des atmosphères faiblement chargées de vapeurs nitreuses au point de vue de l'hygiène professionnelle.

L'examen médical des chauffeurs d'automobile. — MM. Briand et Fribourg-Blanc (de Paris).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS UROLOGIQUES

EUMICTINE. — A base de santalol, salol, hexaméthylène tétramine.

Antigonococcique, diurétique, analgésique, antiseptique.

Indications. — Cystites, néphrites, pyuries, pyélites, blennorragies.

Laboratoires du Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris (XVIe).

NÉO-DMÉGON. — Vaccin antigonococcique atoxique stabilisé.

Il s'emploie dans le traitement de la blennorragie aiguë et chronique et de ses complications : orchites, rhumatisme blennorragique, salpingites, annexites, etc. ; la vulvo-vaginite des petites filles ; l'ophtalmie blennorragique des nouveau-nés.

Mode d'emploi. — Le néo-Dmégon, pratiquement indolore, s'injecte par la voie sous-cutanée ou par la voie intramusculaire, à raison d'une ampoule ou deux par jour.

Présentation. — En boîtes de deux doses et de six doses.

Les Établissements Poulenc frères, 86, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

TÉCARINE (Homocaféinate de sodium). — Nouveau *diurétique*, nettement différent de la théobromine, dépourvu de toxicité. S'emploie en comprimés par la voie buccale ou par voie sous-cutanée et, en cas d'urgence, par la voie intraveineuse ; cette dernière assurant une rapidité d'action diurétique inconnue jusqu'à ce jour.

Les Établissements Poulenc frères, 86, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris. Registre du Commerce, Paris, 5386.

THEOBRYL ROCHE. — Allylthéobromine, diurétique injectable, plus actif et à plus petites doses que les théobromines.

Une à deux ampoules par jour ou X à XX gouttes deux à quatre fois par jour (et plus, suivant les cas).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

URASEPTINE. — Principes actifs. — Hexamine (formine), helmitol, benzoate de lithine, pipérazine.

Doses. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.

Mode d'action. — Antiseptique urinaire par excellence, par *dédoublement assuré* de l'hexamine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

Indications. — Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henry Rogier, 10, avenue de Villiers, Paris.

URISANINE. — A base de benzoate d'hexaméthylène tétramine.

Indications. — Antiseptique urinaire et biliaire.

Doses. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau.

Laboratoire de l'urisanine, 28, rue Milton, Paris.

REVUE DES REVUES

Note sur le traitement des tumeurs malignes de la vessie par le « mésothorium » (Professeur F. Legueu et MM. les Drs F. Marsan et P. Flandrin **Journal d'urologie médicale et chirurgicale**, t. XVI, no 2, août 1923).

Rien n'est plus décevant en urologie que le traitement des tumeurs épithéliales malignes de la vessie. La marche inexorable du néoplasme, l'évolution progressive des troubles fonctionnels, malgré l'électro-coagulation, la curiethérapie, les cystectomies totales ou partielles, sont des éventualités bien connues.

Nous avons eu l'idée d'appliquer à ces cas un traitement à base de « mésothorium ». Nous publierons ultérieurement notre statistique complète et des conclusions. Nos observations sont encore trop récentes pour juger définitivement de l'efficacité réelle de cet agent thérapeutique qui paraît nous donner jusqu'ici de grands espoirs.

On sait que le mésothorium, isolé en 1907 par Hahn des sous-produits de la fabrication du thorium, émet trois sortes de radiations : les rayons « alpha », « bêta » et « gamma ». Il donne, en outre, naissance par désintégration à une série de corps dont les plus importants sont le thorium X et l'émanation de thorium, qui émettent eux-mêmes des rayons « alpha ».

La période de désintégration du mésothorium est de cinq années. Si l'on songe que celle du radium est pratiquement indéfinie (1 800 ans) et que les périodes de désintégration des corps radio-actifs sont inversement proportionnelles à leur énergie de rayonnement, on voit qu'à égalité de poids et de temps, le mésothorium émettra un rayonnement beaucoup plus intense que le radium.

On utilise en thérapeutique le bromure de mésothorium en solutions stérilisées et isotoniques. Ce sel, préparé par Buisson, sous une forme commode et inoffensive, peut être utilisé dans le traitement du cancer, à deux concentrations :

Solution B (1 microgramme par centimètre cube). — En injections hypodermiques et intraveineuses ;

Solution C (2 microgrammes par centimètre cube). — En injections interstitielles, intra-humorales et livrée par le commerce en ampoules de 5 centimètres cubes.

Nous avons utilisé le bromure de mésothorium sous ces deux concentrations :

La solution B en injections intraveineuses ;

La solution C en instillations intravésicales ou en injections profondes intramusculaires.

Notre statistique, encore réduite, porte sur neuf cas de néoplasmes malins de la vessie chez des malades âgés de cinquante-six à soixante-six ans. Ces tumeurs inopérables, évoluant depuis plusieurs années, très étendues, avaient notablement altéré l'état général de nos malades.

Les troubles fonctionnels qui les avaient amenés à consulter étaient des plus marqués. Nous notons, d'une façon constante, les douleurs vésicales intolérables avec pollakiurie diurne et nocturne, les urines « bouillon sale », des hématuries dont l'abondance et la répétition avaient déterminé, chez huit de nos consultants, un état anémique des plus marqués. Un d'eux avait en 1921 subi deux tailles successives pour tumeur vésicale et, en 1922, toute une série d'électro-coagulations qui n'avaient pu arrêter la progression des signes fonctionnels et l'évolution des récidives.

Il s'agissait, dans trois cas, d'une infiltration néoplasique étendue avec capacité très réduite ; chez cinq malades, nous trouvons, dans nos comptes rendus cystoscopiques, les descriptions de tumeurs typiques, largement implantées, proéminentes, bourgeonnantes, à surface irrégulière avec leurs zones de nécrose et les foyers hémorragiques si fréquents dans cette variété de néoplasmes.

Nous avons appliqué à ces deux variétés anatomiques : infiltration néoplasique et tumeurs sessiles, deux traitements différents.

Dans les formes infiltrées, nous nous sommes abstenus d'électro-coagulation à vessie fermée. Toute manœuvre intravésicale un peu longue était d'ailleurs rigoureusement interdite par le manque de capacité. Nous avons dû nous contenter d'injections intraveineuses et intramusculaires de mésothorium.

En présence de tumeurs sessiles faisant saillie dans la cavité vésicale, au traitement par le mésothorium nous avons associé quelques séances d'électro-coagulation complémentaire, pour hâter la destruction mécanique et l'élimination des portions nécrosées du néoplasme.

L'électro-coagulation ne nous paraît pas, d'ailleurs, être absolument indispensable.

Les doses. — Les solutions isotoniques de concentration B peuvent et doivent être injectées par voie intraveineuse. Les injections (1 centimètre cube) seront faites tous les trois jours. Elles sont d'une innocuité absolue et ne présentent aucun inconvénient.

On ne s'arrêtera au cours du traitement, et pour une courte période de repos, qu'à l'apparition de diarrhée, premier indice d'intoxication.

Au traitement par voie intraveineuse, on associera, si la capacité vésicale le permet, une instillation hebdomadaire de 5 centimètres cubes de la solution C à 2 microgrammes par centimètre cube.

Si les injections intraveineuses ne peuvent être faites, on utilisera la solution C en injections intramusculaires à la dose moyenne de 5 centimètres cubes une fois par semaine.

Les résultats. — *Action sur les hémorragies.* — Les hématuries ont disparu dans un très court délai, dès la première ou deuxième injection, et ne se sont plus manifestées par la suite, chez des malades qui présentaient des hémorragies spontanées, capricieuses, parfois très abondantes, évoluant depuis trois et même six mois sans interruption.

Sur les urines. — Chez sept de nos malades, aux urines « bouillon sale » se sont substituées, à des délais n'excédant pas un mois de traitement, des urines parfaitement claires, limpides, sans dépôt.

Sur les douleurs et la fréquence des mictions. — Les douleurs, sauf dans un cas, ont rapidement perdu de leur intensité, la pollakiurie diurne s'est montrée plus tenace et n'a jamais fait place au rythme normal des mictions.

Action locale. — Les résultats, dans trois cas, ont été des plus troublants, mais il faut éviter, en présence de ces cas très favorables, un optimisme peut-être exagéré auquel manque encore l'indispensable sanction d'une observation plus prolongée.

Nous examinerons séparément les résultats obtenus.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

1° Dans un cas où nous avons associé le mésothorium et l'électro-coagulation ;

2° Dans les cas où, seul, le mésothorium aura été utilisé.

Dans la première catégorie de faits, nous notons l'affaissement, le ratatinement, puis la disparitiou complète de la tumeur chez deux malades, traités respectivement : du 9 avril 1923 au 23 juin 1923 ; du 17 mars 1923 au 10 mai 1923.

Ces deux malades ont quitté le service avec des urines claires et un excellent état général.

Trois autres sont encore en traitement : l'un depuis le 26 avril 1923 ; le second depuis mars 1923 ; le troisième depuis le 16 mai 1923.

Ces trois malades ne saignent plus, ont des urines claires et nous notons à l'examen cystoscopique une diminution très accentuée, chez deux d'entre eux, des volumineuses tumeurs sessiles constatées à un premier examen.

La deuxième catégorie de faits répond aux plus mauvais cas.

Chez le premier, en traitement depuis le 22 mars 1923, nous notons le nettoyage total, complet, d'une tumeur infiltrée de la paroi gauche de la vessie s'étendant. Ce malade a reçu 12 injections intraveineuses de mésothorium B, 4 instillations intravésicales de mésothorium et 2 injections intramusculaires de mésothorium C.

Chez les trois autres, les résultats sont moins brillants. L'action sur l'état général et sur les hémorragies a été très nette, les urines se sont clarifiées.

Dans deux cas il y a eu amélioration très notable des douleurs et de la fréquence des mictions, et la capacité vésicale améliorée a permis des examens cystoscopiques plus complets. Notre étonnement a été grand de constater alors, en même temps que la réduction lente mais progressive du néoplasme, son ratatinement et des modifications singulières de sa surface : celle-ci paraissait avoir été électro-coagulée en totalité et elle présentait un aspect blanchâtre, nacré, caractéristique.

Pour résumer cette courte note, nous ne pouvons déduire de ces faits trop récents une conclusion ferme. Mais il nous a paru déjà que le mésothorium pouvait être appliqué au traitement palliatif et peut-être curatif des néoplasmes malins de la vessie.

Son innocuité, son maniement facile, son prix accessible à toutes les bourses, permettent d'en élargir les indications. Les résultats récents, mais encourageants, que nous avons obtenus nous incitent à en vulgariser la pratique pour établir, sur un grand nombre de faits, la valeur réelle de cet agent radio-actif.

Rôle de la peau dans l'infection et l'immunité charbonneuses H. PLOTZ, Ann. de l'Inst. Pasteur, févr. 1924).

Besredka a montré que le cobaye ne peut être infecté par le charbon que si la bactéridie est mise en contact avec la peau, et que la cuti-infection confère une cuti-immunité qui s'étend à l'organisme entier.

Expérimentant sur le lapin, Piotz a constaté qu'on peut introduire une grande quantité de culture charbonneuse *sous* la peau sans provoquer la mort, pourvu que la peau soit intacte. L'injection d'une dose très élevée de virus *sous* la peau ne confère qu'une immunité très faible ou nulle. Au contraire, la bactéridie injectée *dans* la peau donne une immunité telle que le lapin peut résister à 500 doses mortelles. Ces résultats confirment les principes généraux établis par Besredka au sujet de l'immunité locale.

L. B.

L'encéphalite tuberculeuse (J. DECHAUME et P. SEDALLIAN, Rev. de méd., 1924, n° 1).

L'encéphalite tuberculeuse comprend : 1° des encéphalites aiguës non folliculaires, thrombosantes et hémorragiques, souvent associées à des granulations tuberculeuses discrètes sur la pie-mère ; 2° des encéphalites subaiguës, curables ou non curables ; 3° des poussées congestives observées au niveau de l'encéphale chez les tuberculeux.

L'encéphalite aiguë hémorragique non folliculaire est la plus connue des méningo-encéphalites aiguës ; dans sa forme la plus légère, elle constitue l'encéphalite bacillaire congestive, souvent rencontrée à l'autopsie des tuberculeux. Gougerot a décrit une forme aiguë dégénératrice et nécrosante, qui peut aboutir à l'encéphalomalacie inflammatoire.

Les symptômes de l'encéphalite aiguë tuberculeuse sont ceux de l'encéphalite hémorragique classique : les auteurs en relatent trois observations dues à Lépine et une observation personnelle avec examen histologique et bactériologique complet.

L. B.

Diagnostic et traitement de la tuberculose du larynx (L. DE REYNIER, Archives internationales de laryngologie, juin 1923, tome II).

L'auteur, s'appuyant sur sa longue et importante expérience, estime que la tuberculose du larynx est considérée à tort comme grave.

Il y a lieu de faire rentrer en ligne de compte, lorsqu'on envisage le pronostic, la forme anatomo-pathologique de la lésion, sa localisation, l'âge et la résistance du sujet. Mais l'évolution de l'atteinte laryngée est indépendante de l'état pulmonaire.

Le pronostic de la tuberculose du larynx, exception faite des tout jeunes enfants et des cas compliqués de syphilis, est relativement bénin. La statistique des cas traités par l'auteur vient à l'appui de ces dires.

Les principaux conseils thérapeutiques se résument par les indications suivantes :

1° La recherche de toutes les chances de guérison spontanée à l'aide du traitement général ;

2° Le traitement des ulcérations légères par l'attouchement après cocaïnisation à l'acide lactique à 50 p. 100 ;

3° La cautérisation énergique, profonde, des grosses infiltrations et des ulcérations étendues ;

4° La pratique de l'héliothérapie ;

5° Les injections d'alcool et cocaïne et l'usage de la morphine dans les cas désésespérés.

J. TARNEAUD.

NOUVELLES (*Suite*)

Nécrologie. — Dr Jean Guilland, d'Aix-les-Bains. — Dr Evariste Michel, ancien médecin inspecteur des eaux de Cauterets. — Dr Jules Namin, de Dombasle-en-Argonne. — Dr H.-A. Quinot, de Marsaille. — M. A.-M. Luzzato, professeur à la Faculté de médecine de Ferrare.

Consultations de nourrissons à Brive. — Un certain nombre de personnes charitables autant qu'éclairées, émues par la grande mortalité infantile de Brice (Corrèze) et de ses euvirons, ont eu l'heureuse idée de créer une consultaticn de nourrissons doublée d'une crèche pour les ouvrières travaillant hors de chez elles.

Les mères qui reçoivent une prime d'allaitement et celles qui font partie de l'Assistanee peuvent apporter leur enfant à la consultation. Elles recevront gratuitement les couseils médicaux. Celles qui auront le mieux observé les prescriptions du médecin recevront une prime en espèces, vêtements, linge, etc.

Société protectrice de l'enfance. — L'assemblée générale de la Société protectrice de l'enfauce a eu lieu, salle des fêtes de la mairie du IXe, sous la présidence de M. Henry Bordeaux, de l'Académie française.

Ordre du jour : Allocution du Dr H. Barbier, président ; discours de M. H. Bordeaux ; compte rendu annuel par le Dr Raoul Labbé ; compte rendu financier, par F. Boucher, trésorier ; rapport de M. Fay au nom de la commission des comptes ; rapport sur les récompenses aux mères-nourrices, par le Dr J. Jomier. Un concert organisé par Paul Vidal, professeur au Couservatoire, et Georges Baillet, de la Comédie-Française, a terminé la séance.

Hôpital de la Santa Creu de Barcelone. — Un cours de perfectiounement sur la pathologie digestive est organisée par M. F. Gallart Mones, professeur de l'hôpital, médecin directeur du dispensaire des maladies de l'appareil digestif, avec la collaboration de MM. les professeurs J. Bartrina, Corochan, Ferrer Solervicens, Martinez Garcia, Puig Sureda, A. Pujol, et de MM. Brossa, Fernandez Pellicer, Piuos, Foncuberta, Leutini, Vilardell, médecins, radiologiste et internes de l'hôpital.

Ce cours aura une durée d'environ trois mois. Il commencera le 3 octobre et terminera avant Noël. Il sera essentiellement pratique. Les leçous seront accompagnées de projections et comporteront des travaux pratiques de radioscopie, d'œsophagoscopie, de rectoscopie, de coprologie et des séances opératoires. Elles auront lieu tous les jours et commenceront à 10 heures du matin ; quelques-unes auront lieu le soir. Tous les jours, de 8 h. 30 à 10 heures, examen des malades et discussion des cas.

Prix d'inscriptiou : 100 pesetas. S'adresser à l'administration de l'hôpital de la Santa Creu : Dipositaria, Barcelona.

Ce cours a lieu chaque année à la même époque. Serout ajoutées au programme toutes les questions d'actualité et les matières étudiées spécialement dans notre école. Pour détails complémentaires, s'adresser au dispeusaire de l'hôpital.

Un nouveau syndicat médical. — MM. les médecins, directeurs des maisous de santé et plus particulièrement d'établissements médicaux sont instamment priés de s'iuscrire au syndicat en formation (Syndicat des médecins-directeurs d'établissement médicaux), soit au Dr Derecq, 15, rue Chateaubriant, à Paris, soit au Dr Hervé, directeur du Sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

PROJET DE CRÉATION D'UN SANATORIUM UNIVERSITAIRE

Au mois de mai 1923 la Section de médecine de l'Association générale des étudiants, émue d'apprendre que nombre d'étudiants français étaient victimes de la tuberculose, demaudait au Congrès de l'Union nationale à Clermont-Ferrand « qu'un sanatorium universitaire destiné aux étudiauts et étudiantes soit créé dans le plus court délai».

C'était dans un esprit essentiellement corporatif que nos jeunes amis émettaient semblable proposition. Certains groupements industriels ou universitaires n'ont-ils pas, eux aussi, des sanatoriums?

Citons, pour mémoire, ceux des instituteurs, des cheminots, des ouvriers et mineurs (Société métallurgique et minière).

Et puis, le uombre des établissements français étant nettement insuffisant, beaucoup d'étudiauts sont, de ce

NOUVELLES *(Suite)*

fait, dans l'impossibilité de recevoir les soins qui leur sont indispensables.

Quelques-uns d'entre eux — ceux dont la situation de fortune le permet — se dirigent vers la Suisse ; d'autres sur les établissements français, mais, en général, au prix de quelle attente ! D'autres, enfin, doivent renoncer aux bienfaits de la cure que leur interdit la modicité de leurs ressources.

Et pour tous enfin, pour ces derniers surtout, c'est la perspective angoissante de l'interruption des études, parfois d'une carrière brisée.

L'Union nationale affirme que cette situation est réelle, qu'elle est fréquente et que certains de ses membres sont morts parce qu'ils n'avaient pu se soigner.

Donc les délégués des étudiants se sont mis à la besogne, aidés en cela par leur « vieil ami » M. Paul Strauss, alors ministre de l'Hygiène. Un Comité de patronage fut constitué sous la présence de M. Léon Bourgeois.

Il groupe : les ministres de l'Intérieur, de l'Instruction publique et de l'Hygiène ; MM. Honnorat, ancien ministre, auteur de la loi sur les sanatoriums ; Chauveau, président du Groupe interparlementaire médical ; Fernand Merlin, sénateur ; Georges Risler, vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose ; Hudelo, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène ; Coville, directeur de l'Enseignement supérieur ; MM. les Recteurs des Universités ; MM. Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France, Decour, président de l'Union des Syndicats médicaux.

Une Commission médicale et technique y est adjointe, comprenant tous les maîtres actuels de la tuberculose et dont M. Léon Bernard a bien voulu accepter la présidence.

La première des questions à résoudre, pour mener à bien cette œuvre d'entre-aide professionnelle, était celle de l'emplacement. Il ne fallait pas songer, ne effet, à construire un établissement *isolément*.

Deux sanatoriums devant être édifiés prochainement, l'un par la Société métallurgique et minière contre la tuberculose, l'autre par l'Union hospitalière du Sud-Est à 18 kilomètres de Grenoble, sur le plateau des Petites-Roches (altitude 1 100 mètres), c'est cet emplacement que, d'accord avec la Commission médicale, nos étudiants choisiront.

Très bien exposé, abrité des vents du Nord et de l'Est par des montagnes disposées en éventail, de voies d'accès faciles puisque desservi par un funiculaire, le plateau des Petites-Roches était un lieu tout indiqué pour recevoir des tuberculeux.

Dès qu'elle eut obtenu une option pour l'achat de 3 hectares de terrain, l'Union nationale confia les études d'architecture à M. Gavet, ancien architecte divisionnaire de l'Assistance publique de Paris.

Par raison d'économie, on dut abandonner l'idée primitive d'établir des chambres individuelles.

Le sanatorium universitaire occupera une surface de 1 787 mètres carrés.

Il comprendra : un sous-sol, un rez-de-chaussée et trois étages.

Le troisième étage ne sera élevé que sur la partie centrale du bâtiment, la cuisine étant placée en dehors.

Le sanatorium, suivant les conceptions modernes, aura la forme d'un éventail dont les ailes feraient un angle ouvert de 135° avec la partie centrale. Celle-ci sera orientée nord-sud.

L'aérium couvert, exposé au midi, sera aménagé dans la galerie de circulation du rez-de-chaussée. On pourra disposer de 105 lits, répartis en 32 chambres de 2 lits, les autres devant être des chambres d'isolement.

Une salle de jeux, une bibliothèque, des laboratoires d'expérimentation y seront adjoints.

Tels sont, en grandes lignes, les plans qui furent adoptés, sur rapport favorable du Dr Guinard, par le Comité spécial institué par la loi du 7 septembre 1919.

Nos étudiants eurent la joie de se voir aider par l'État.

Celui-ci vient de leur accorder la somme de 1 300 000 francs représentant la moitié du montant total du devis.

Dès que d'autres sommes leur parviendront, grâce aux libéralités des Conseils généraux, des Conseils d'Universités, des Sociétés industrielles, des Banques, mais — il faut bien le dire — aussi et surtout des particuliers, ils entreprendront la construction de leur généreux projet.

Eux-mêmes ont donné cette année un bel exemple de solidarité en décidant de verser chacun et annuellement une certaine somme pour les frais du sanatorium.

Ce projet sera, croyons-nous, grâce au bon cœur français, rapidement réalisé.

Mais une fois achevé, comment le sanatorium des

NOUVELLES *(Suite)*

étudiants pourra-t-il fonctionner? C'est ce que nous avons demandé à sa commission d'organisation.

« Nous confierons, nous répondit son président, le Dr Ambert, médecin des hôpitaux de Grenoble, la direction médicale et administrative de cet établissement au sanatorium de l'Union hospitalière. C'est à cette solution que nous sommes arrêtés après entente avec M. Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon. D'autre part, il nous paraît possible également d'obtenir, dans ce dernier, un certain nombre de lits réservés aux tuberculeux osseux et aux étudiantes.

En outre, étant donné que l'achèvement du sanatorium des étudiants précédera vraisemblablement de deux ou trois ans celui du sanatorium de l'Union, nous envisageons un plan de gestion commune avec celui de l'Association métallurgique et minière, qui fonctionnera en 1923.

Quant aux frais de séjour et d'entretien des malades, trois modalités sont à envisager.

Étudiants qui peuvent payer. — Le problème se résoud de lui-même.

Etudiants en médecine ayant contracté la tuberculose dans un service hospitalier. — Le décret portant assurance contre les risques professionnels pourvoit à ce cas.

Etudiants ne possédant pas les ressources nécessaires. — Il sera constitué, dans chaque Association générale, une caisse de secours. D'autre part, les Conseils d'Universités entretiendront un certain nombre de lits.

La création de ce sanatorium a donc été très bien entreprise; aussi conclurons-nous, comme M. Léon Bernard, qui, dans la brochure que l'Union nationale des Étudiants vient de faire paraître, s'exprime ainsi :

« Le nombre des sanatoriums, chez nous, est lamentablement insuffisant. Certes, tous les besoins n'y peuvent trouver place. Mais ce n'est pas là le seul motif qui légitime le louable projet de l'Union ; *il faut aux étudiants tuberculeux une maison à eux ;* une maison où ils mèneront leur cure dans une atmosphère morale qui en favorisera les résultats, où ils trouveront les ressources leur permettant de concilier avec leur état et son traitement la continuation au moins partielle de leurs études, où ils jouiront même de ce commerce si désirable des disciplines intellectuelles différentes, dont l'organisation de la vie universitaire normale ne leur permet guère de bénéficier. Il y a plus : pour certains d'entre eux, les étudiants en médecine, le sanatorium, en leur rendant la santé, leur dispensera le moyen d'apprendre à la rendre à autrui ; il sera une école et un levier d'orientation professionnelle.

« On ne saurait décerner trop d'éloges au bel exemple de solidarité que fournissent nos étudiants de France. Mais ils ont eu, en outre, le mérite de poursuivre la réalisation de leur projet dans un esprit d'économie avisée et de perfection technique tout à la fois. L'emplacement du futur établissement est admirablement choisi, les plans bien conçus, la gestion administrative bien assurée. Le travail est à pied d'œuvre. L'exécution est désormais lié à la récolte des sommes nécessaires.

« A l'heure où de toutes parts l'élan des collectivités publiques comme de la bienfaisance privée monte à l'assaut de la tuberculose, où toutes les bonnes volontés de concert avec les pouvoirs publics se conjurent pour barrer la route au fléau qui menace le pays, qui ne verra la nécessité, l'obligation morale, vis-à-vis de la jeunesse universitaire, d'aider au succès de son entreprise?

« Les étudiants ont accompli leur devoir, un devoir qu'ils se sont spontanément imposé. A chacun de comprendre, le sien. »

La Commission d'organisation du sanatorium des étudiants est ainsi composée : président : Dr Ambert; secrétaire : M. Crouzat ; trésorier : Dr Brussellier. Membre : M. Antébi.

Ses bureaux se trouvent 13 et 15, rue de la Bûcherie (téléphone : Gobelins 07-40). Tout envoi de fonds doit être fait à M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

D'un jugement rendu, 3e chambre Trib. civil Seine, 22 avril 1921, inséré *Gazette Tribunaux*, 22 mai 1921, confirmé par arrêt Cour appel Paris, 28 février 1924, entre M. Zund Burget, demeurant, 59, rue de Prony, à Paris et M. le docteur Maurice, 5 r. Villersexel à Paris.

Il appert :

1° Que la demande de M. Zund Burget en contrefaçon et concurrence déloyale a été déclarée mal fondée et qu'il en a été débouté.

2° Que la demande reconventionnelle de M. le docteur Maurice en dommages-intérêts, a été admise et que M. Zund Burget a été condamné à payer à M. le docteur Maurice une somme de 25 000 francs à titre de dommages-intérêts.

Pour extrait :
CHAISEMARTIN.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er AOUT. — *Bruxelles.* Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française (1er au 7 août).

4 AOUT. — *Toulon.* Concours pour la nomination aux postes de professeur de sémiologie et petite chirurgie à l'École annexe du service de santé de la marine de Rochefort, de professeur d'anatomie à l'École annexe de Toulon, de professeur d'histologie et de physiologie aux Écoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

NOUVELLES (Suite)

4 Aout. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours d'orthopédie de M. le Dr Calot.

5 Aout. — *Lausanne.* Réunion de l'Union internationale contre la tuberculose.

11 Aout. — *Toulon.* Concours pour les places de professeur de chimie, physique, histoire naturelle à l'Ecole principale du service de santé de la marine de Bordeaux, de professeur de chimie aux Ecoles annexes de Brest et Rochefort et de professeur de physique à l'Ecole annexe de Brest.

13 Aout. — *Marseille.* Départ d'une croisière de cure de repos en mer.

14 Aout. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Limoges.

30 Aout. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

1er Septembre. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour l'admission à l'Ecole d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon (hôpital de la Charité de Lyon).

1er Septembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai et candidature à la chaire de chimie, toxicologie, pharmacie à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

13 Septembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 9 heures. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs Fiessinger, Chiray, Debré, Foix, Gougerot.

15 Septembre. — *Paris.* Ecole de puériculture (64, rue Desnouettes). Clôture du registre d'inscription pour l'admission au cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

15 Septembre. — *Lyon.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Lyon.

15 Septembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des cours de vacances de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie de MM. Broca, Wilmothe et Massart.

15 Septembre. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription et du dépôt des mémoires pour le concours des prix de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 Septembre. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Limoges.

17 Septembre. — *Marseille.* Départ d'une croisière de cure de repos en mer.

19 Septembre. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

19 Septembre. — *Lille.* Congrès de l'Union des Fédérations des Syndicats d'initiative.

22 Septembre. — *Strasbourg.* Cours complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M. le professeur Pautrier (22 septembre au 8 novembre).

29 Septembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès des pédiatres de langue française.

MÉDECINE PRATIQUE

NOTICE SUR LE TRAITEMENT DES ALBUMINURIES, NÉPHRITES ET INSUFFISANCES RÉNALES PAR LA CURE DE SAINT-NECTAIRE

Les actions multiples et complexes de la cure de Saint-Nectaire sur les différents systèmes et appareils de l'organisme et sur la crase sanguine, composent une résultante unique, convergent vers un même but qui est la régularisation des processus nutritifs altérés, le rappel à la normale des sécrétions endocrines, la reminéralisation des cellules sanguines et l'exaltation de leur rôle phagocytaire.

Leur action physiologique est avant tout une action de reminéralisation et de désintoxication s'exerçant à la fois sur les cellules et sur les tissus, et une action d'excitation fonctionnelle s'exerçant sur les organes, leurs propriétés thérapeutiques en découlent naturellement.

Tous les individus dont les fonctions organiques en général et plus particulièrement les fonctions de nutrition considérées dans leur ensemble sont troublées ; tous ceux dont les sécrétions endocrines sont plus ou moins viciées ou altérées; tous ceux que l'on rangeait autrefois dans les groupes diathésiques des arthritiques, des lymphatiques, des anémiques, quelle que soit l'infection causale de leur dyscrasie, sont des malades justiciables de Saint-Nectaire.

Les indications médicales de la station sont donc nombreuses et variées ; on le comprendra facilement si l'on se rend compte du merveilleux outil thérapeutique que représentent une vingtaine de sources médicalement utilisées dont la gamme thermale s'étend de 15 à 55 degrés avec une gamme minérale de 4 à 8 grammes de sels divers et des émanations gazeuses particulièrement abondantes et actives.

Cependant, il a fallu choisir, et, depuis les vingt dernières années, les médecins qui exercent à Saint-Nectaire ont uni leurs efforts pour orienter la clinique thermale de la station dans le sens des affections pour lesquelles le traitement semblait donner des résultats particulièrement sensibles et durables.

On est ainsi parvenu à une véritable spécialisation de la station pour le traitement des *albuminuries, néphrites, insuffisances rénales* et *anémies.* Ces quatre termes compris dans leur sens le plus large et indépendamment du facteur causal de l'affection.

Cette spécialisation thérapeutique a eu pour corollaire une spécialisation des hôtels où des tables de régime ont été organisées et fonctionnent depuis 1903 pour le plus grand profit des malades. Les régimes déchlorurés, hypochlorurés, hypoazotés, etc., sont médicalement surveillés et scrupuleusement observés ; et une spécialisation des établissements thermaux où les pratiques hydrothérapiques et balnéaires (bains à eau courante, bains carbogazeux, affusions lombaires, etc.) sont parfaitement adaptées aux besoins des malades qui les fréquentent.

La Société médicale de Saint-Nectaire.

LIBRES PROPOS

A BATONS ROMPUS

Je cueille dans la correspondance ce doux billet :

> Mon cher *Paris médical*,
>
> Je suis heureux de t'annoncer que depuis hier soir, ma femme, née ..., m'a donné un fils, Henri, et que tous deux se portent merveilleusement bien.
>
> Ton fidèle abonné,
>
> Dr K...

Charmant abonné, que tu es bon ! Personne, jusqu'ici, ne nous avait témoigné sa fidélité par une étreinte aussi fraternelle. C'est sans doute que les autres abonnés n'ont pas encore osé. Mais chez toi, le cœur a débordé tout de suite et nous sommes heureux de te traduire, sur le même ton, notre affection fidèle. *Beati te salutant. Tibi ex animo. Vale.*

***

Me voici, maintenant, ayant dans les mains quelque chose de bien délicat, de bien fragile à manipuler, quelque chose formé de deux éléments qui se contrarient et qui ont tendance à se dissocier : c'est *l'Amour et le mariage* (1) que vient de rapprocher dans un petit ouvrage curieux et instructif, Mme Marie Carmichael Stopes. C'est une « contribution nouvelle à la solution des difficultés sexuelles ». Le titre seul pourrait faire songer à quelque entreprise de librairie, destinée à allécher le plus grand nombre de lecteurs et de lectrices en les attirant comme le miroir attire les alouettes. Et si l'auteur était Français, son œuvre serait taxée de légère avant même d'avoir été lue. Eh bien ! non, ce livre n'est pas un attrape-nigauds ; il est destiné par une Anglaise à des Anglais, et cette femme n'est rien moins que docteur ès sciences et membre de l'University College de Londres, docteur en philosophie de l'Université de Munich, membre de la Société royale de littérature et de Linnean Society de Londres.

L'ouvrage en lui-même ne peut être approfondi en quelques lignes. Le sujet traité relève à la fois du philosophe, du psychologue, du physiologiste, du psychiatre, du moraliste, du naturaliste.

Mme Carmichael Stopes s'en tient à l'observation de ce qui se passe entre deux époux dans l'état actuel des choses, et elle en tire des conclusions d'ordre biologique et zootechnique. D'après elle, c'est l'homme qui, par la violation des lois fondamentales de la vie sexuelle de la femme, révolte l'amour de celle-ci. L'homme ignore le guide rationnel basé sur la loi naturelle ; il ne sait rien du « flux » et du « reflux » sexuels de la femme et il ne voit plus que du caprice et de la froideur, alors que la marée sexuelle est à son déclin. Les hommes se plaignent du manque d'ardeur des bonnes épouses, alors qu'ils en sont eux-mêmes entièrement la cause.

Il doit y avoir du vrai dans cette remarque, et je renvoie, pour les conclusions à en tirer, aux diagrammes de périodicité du désir physiologique, page 48 de l'ouvrage. C'est, en somme, de la zootechnie savante où je me permets de trouver, pour une part, une solution au problème de la pauci-natalité. Mais doit-on le dire?

***

Voici que M. le Dr Babonneix, médecin de la Charité, revient sur la « douce » Elvire en produisant une nouvelle plaquette qui nous fait vivre avec *Julie Bouchaud des Hérettes, à la « Maison Coigny »* (2), de juin 1796 à octobre 1800. M. Babonneix ne lâche pas l'héroïne de Lamartine. Il s'est acharné à extirper de l'histoire, un à un, les secrets qui enveloppent encore la vie réelle de Julie. Cette fois, il nous démontre, avec plusieurs preuves à l'appui, que Julie-Françoise Bouchaud des Hérettes séjourna de fin juin 1796 à octobre 1800 à l'ancien hôtel Coigny devenu « maison Coigny », rue Nicaise, à Paris.

Elle vécut chez sa tante Louise-Julienne Bouchaud de la Foresterie, dans les conditions les plus pénibles, de privation de nourriture et de chauffage. C'est dans ce vieil hôtel seigneurial où la marquise et la duchesse de Coigny avaient passé leur jeunesse amoureuse, qu'Elvire, cette autre amoureuse, s'étiola. C'est à ce logis de misère, sans doute, qu'avec le Dr Babonneix, il est permis d'attribuer cette « ardeur languissante » et cet air de « beau lys penché » qui fit sur son futur mari, le « vieillard » M. Charles, de l'Institut, une si profonde impression. Comment, termine M. Babonneix, en citant M. Anatole France, Lamartine eût-il pu trouver en elle « la figure de ses rêves, un beau fantôme avec des bandeaux noirs et de beaux yeux battus » ? C'était l'œuvre de l'hôtel Coigny.

P. CORNET.

(1) Editions Victor Attinger, Paris.

(2) Chez Maloine et fils, Paris.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE

LES STATIONS HYDRO-MINÉRALES DE YOUGO-SLAVIE

Par

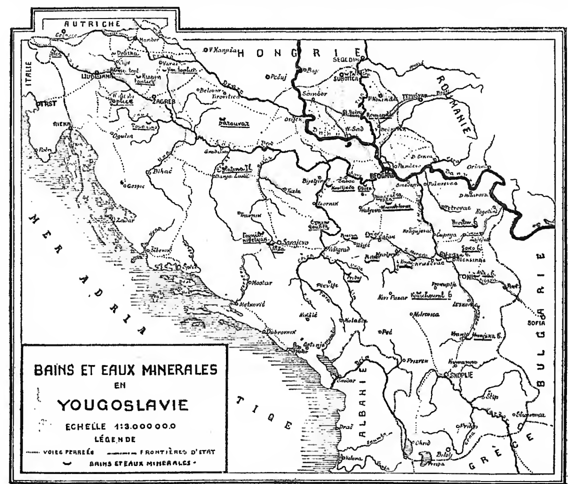
le Dr Maurice PERRIN et **le Dr Louka SMILYANITCH (de Tchayetina)**
Professeur agrégé chargé du cours d'hydrologie et climatologie à la Faculté de médecine de Nancy.
Lauréat de la Faculté de Nancy médecin traitant de l'hôpital militaire de Skoplie.

Les Yougo-Slaves, amis et admirateurs de la France, fréquentent volontiers les belles stations de ce pays, le plus riche en eaux minérales d'une variété incomparable, et dont le prestige est si grand à juste titre. Ils continueront à y venir toujours en assez graud nombre ; mais ils ne peuvent tous faire un long voyage pour venir demander aux stations françaises le rétablissement de leur santé ; aussi beaucoup de Yougo-Slaves utilisent-ils les stations de leur propre pays.

Celles-ci sont intéressantes, bien que plusieurs soient incomplètement étudiées et bien que certaines soient dotées d'installations imparfaites ou seulement en voie d'organisation. Des stations importantes ont été détruites pendant la guerre, et leur reconstitution est loin d'être achevée. La plupart des sources, surtout en Serbie, sont la propriété de l'État, qui s'y intéresse vivement.

Il n'y a pas en Yougo-Slavie de groupements de stations analogues aux groupes français des Vosges, des Pyrénées, de la Savoie, du Massif central. Les stations sont disséminées, ainsi qu'on peut en juger sur la carte reproduite à la page suivante. Elles se rencontrent surtout dans la Serbie, le nord de la Croatie et la Slovénie. Les régions dalmate et macédonienne n'en contiennent que fort peu, ou n'ont que des sources peu importantes.

Dans le but de faire connaître aux médecins français les ressources d'une nation amie et alliée, et de compléter les connaissances en cette matière des étudiants serbes qui font leurs études médicales en France, nous croyons intéressant de présenter ici les principales stations hydro-minérales de la Yougo-Slavie, d'abord par ordre alphabétique, puis récapitulées suivant une classification basée sur leurs caractères chimiques dominants. Nous tenons cependant à faire remarquer que les analyses n'ont pas été faites toutes par les mêmes procédés et que les documents chimiques publiés ne sont pas tous présentés avec la même nomenclature ; les divergences résultent de diverses causes, et notamment de la séparation politique que subissaient encore récemment les diverses parties du pays. Le gouvernement de Belgrade s'occupe actuellement de faire reviser toutes les



CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

analyses par des chimistes qualifiés et selon les procédés modernes ; il fait préparer un travail d'ensemble sur les stations hydro-minérales : c'est une œuvre d'une importance telle qu'elle ne pourra vraisemblablement être terminée et publiée avant plusieurs années. La présente description garde donc son utilité ; elle a, croyons-nous, un grand intérêt d'actualité.

Nous ne parlerons pas, en même temps que des stations hydro-minérales, des stations maritimes, intéressantes évidemment mais dont aucune n'est spécialisée comme Berck ou Arcachon ; et nous laisserons de côté aussi les villégiatures de montagne, qui sont plutôt des centres de tourisme que des lieux de cure.

Voici donc, en résumé, les principales stations hydro-minérales de Yougo-Slavie, d'après les renseignements que nous avons recueillis en 1920. Des modifications intéressantes continuent à se produire dans l'organisation des stations ; des efforts considérables ont été faits pour réparer les conséquences de la guerre et pour accroître les installations balnéaires et les ressources hôtelières ; les progrès sont constants et dignes des plus grands éloges.

Bled. — Jolie localité située sur le lac de Bled, en Slovénie, à proximité de la frontière italienne. Eaux sulfureuses, bains. Bled est surtout une station d'altitude de premier ordre qui vient d'être honorée de la présence de Leurs Majestés le roi et la reine de Yougo-Slavie.

Boukovatchka voda (*voda* = eau). — Bicarbonatée sodique, froide. Radioactive (3,45). Située près de la ville d'Araudjelovatz. Altitude : 280 mètres. Cinq sources. Minéralisation en grammes :

Bicarbonate de sodium..	1gr,30 à 2gr,60
Bicarbonate de calcium..	0gr,50
CO^2 libre	2gr,30
CO^2 combiné	1 à 2 grammes.
Carbonate de fer	0gr,01 à 0gr,008

Bagna a Stari Betcheï (*Bagna* = ville d'eau, ville de bains). — Bicarbonatée, chlorurée, sulfurée, chaude (31°). L'eau est fournie par trois puits artésiens, donnant 1 000 litres d'eau par minute. Établissement (massage, hydro et héliothérapie). Minéralisation :

Carbonate de sodium	2gr,04
NaCl	0gr,20
Carbonate de fer	0gr,039
H^2S	0gr,0025

Brestovatchka bagna. — Sulfatée sodique, légèrement ferrugineuse. Chaude (35-40°). Radioactive. Souvent comparée à Baden (Suisse). Située près de la station de chemin de fer Metovnica, sur la ligne Paracin-Zayetchar. Installations insuffisantes. Minéralisation :

Sulfate de soude	0gr,37
Sulfate de calcium	0gr,20
Fer	0gr,001
H^2S	0gr,004

Darouvar. — En Slavonie, arrondissement de Pozega (ligne du chemin de fer Virovitica-Pakrac). Sulfatée ferrugineuse, carbo-gazeuse. Chaude (52°). Minéralisation :

Sulfate de sodium	0gr,05
Carbonate de sodium	0gr,13
CO^2	0gr,15

La boue renferme 1gr,69 de fer. Établissement complet.

Dobrna, près de Celje (Slovenatchka). — Chaude (36°,5). Indifférente. Plusieurs sources, dont l'une renferme du fer en faible quantité. Établissement complet (hydro-, électro-, mécanothérapie; massage, air chaud, héliothérapie). Altitude : 373 mètres.

Foynitchki kiseljak (département de Sarajevo). — Bicarbonatée calcique, sulfatée, chlorurée. Minéralisation :

Chlorure de sodium	0gr,24
Sulfate de sodium	1gr,30
Carbonate de calcium	3gr,13
CO^2 libre	1gr,82

Ilidza (près de Sarajevo, Bosnie). — Sulfatée, chlorurée, bicarbonatée calcique. Chaude (57°). Établissement complet de premier ordre. C'est une des meilleures villes d'eaux du royaume des Serbes, Croates et Slovènes. Minéralisation :

Sulfate de sodium	0gr,80
Chlorure de sodium	0gr,52
Bicarbonate de calcium	1gr,20
H^2S	0gr,004
CO^2 libre	0gr,49

Katlanovska bagna. — Située près de Skoplyé. Sulfureuse. Chaude (42°). Établissement tout à fait primitif.

Kourchoumliska bagna (département de Toplitza). — Alcaline, chaude (42 à 48°). Carbogazeuse. Minéralisation :

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

Sodium	2gr,50
CO^2 libre	9gr,50

Traces de lithium et d'iode.

Koviljatcha (département de Podrinjé). — Sulfureuse sodique, ferrugineuse. Tiède (20 à 29°). Certaines sources renferment du carbonate de fer (0gr,02 à 0gr,26); d'autres sont radioactives (6 unités). Il y a de l'iode et du lithium en très petite quantité. Bains, boues. Minéralisation :

Hydrocarbonate de calcium	0gr,47
NaCl	0gr,20
H^2S	0gr,013
CO^2	0gr,20

Les belles installations que cette ville d'eaux possédait avant la guerre ont été presque complètement détruites par les Austro-Allemands. Établissements modernes qui sont en voie de restauration.

Krapinske Toplice (arrondissement de Varazdin). — Oligo-métallique, Chaude (37° à 43°). Radioactive. Établissement complet.

Lipik, près de Pakrac. — Connue depuis le temps des Romains. Plusieurs sources. Température 67°. Minéralisation :

Soude	0gr,84
Chlore	0gr,37
Iode	0gr,012
CO^2	0gr,94
H^2SO^4	0gr,25

Matarouchka bagna, près de Kraljevo. — Bicarbonatée sodique, sulfureuse magnésienne. Température 36°-42° C. Radioactive (0,74). Établissement médiocre. Minéralisation :

Bicarbonate de soude	0gr,70
Carbonate de magnésium	0gr,30
NaCl	0gr,13
CO^2 libre	0gr,20
H^2S	0gr,016

Mladenovatchki Selters, près de la ville du même nom, sur la ligne Belgrade-Nis. Alcaline, considérée comme l'une des plus fortes en Europe. Température 32°,5 C. Minéralisation :

Sodium	4gr,50
Bicarbonate de fer	0gr,008
NaCl	3 grammes.
CO^2	1gr,05
Bicarbonate de lithium	0gr,008

Souvent comparée à Royat.

Nichka bagna, près de la ville de Niche. — Eau la plus radioactive de la Serbie (9,69 unités). Température 37°,5 C. Minéralisation faible. Établissement incomplet.

Obrenovatchka bagna. — Située sur la Save. Sulfurée sodique. Température 21°. Établissement incomplet. Minéralisation :

Soude	1gr,15
H^2S	0gr,056

Ovtcharska bagna, près de Tchatchak. — Très peu minéralisée. Radioactive. Température 36°. Établissement presque inexistant. Il n'y a même pas de médecin.

Palitch, sur le lac du même nom, près de Soubotica. Établissement complet : massage, électro-hydrothérapie. Bains de vapeur. Température 18°-31°. Minéralisation :

Carbonate de soude	3gr,10
NaCl	1gr,22
Carbonate de potassium	0gr,96
Carbonate de lithium	0gr,088
Carbonate de fer	0gr,01

Radentzi (en Slovenatchka). — Bicarbonatée sodique, lithinée carbo-gazeuse. Froide. Altitude : 208 mètres. Établissement. Minéralisation :

Chlorure de sodium	0gr,62
Bicarbonate de sodium	4gr,30
CO^2 libre	3gr,06
Bicarbonate de lithium	0gr,04

Comparable aux sources froides de Vichy.

Ribarska bagna (département de Krouchevatz). — Sulfureuse, radioactive. Température 38°,5. Peu minéralisée : H^2S 0,01. Établissement pauvre (36 baignoires, 3 bassins et 260 chambres), en 1919, mais qui vient d'être complètement transformé et considérablement agrandi.

Rimsketoplice (Bains romains). — Située sur la ligne du chemin de fer Celje-Zidani-Most. Altitude : 240 mètres. Température moyenne du pays : mai, 13°,6 ; juin, 17°,3 ; août, 18°. Température de l'eau : 36°. Établissement complet. Minéralisation totale, 28 grammes :

Chlorure de sodium	0gr,62
Carbonate de calcium	0gr,46
Acide salicylique	1gr,12
CO^2	3gr,70

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

Rogatchka Slatina ou Roïtch. — Située sur la ligne de chemin de fer Zidani-Most-Gobelno-Rogatchka Slatina. Sulfatée sodique, magnésienne, carbo-gazeuse. Froide. Altitude : 228 mètres. Température moyenne en été 8°,7 C. Établissement complet de premier ordre. Minéralisation :

Sulfate de sodium	$1^{gr},90$ à $2^{gr},70$
Sodium	1 à 18 grammes
Carbonate de magnésie......	$3^{gr},10$ à $5^{gr},70$
CO^2	$2^{gr},00$ à $3^{gr},14$

Roïtch. — Voy. Rogatchka Slatina.

Roussanda, près de Melenci (Voïvodina). — Le traitement se fait surtout avec de la boue retirée du lac. La minéralisation, qui est très forte, est la suivante :

Sulfate de sodium.............	$19^{gr},80$
Chlorure de sodium	$19^{gr},00$
Carbonate de sodium..........	19 grammes
Oxyde de fer	$2^{gr},59$
Carbonate de calcium..........	2 grammes

Selters. — Voy. Madenovatchki Selters.

Siarinska bagna. — Sur la route Leskovatz-Medvedja. Alcaline, ferrugineuse. Température 70° C. Minéralisation :

Oxydes alcalins et alcalino-terreux...	$1^{gr},20$
Fer	$0^{gr},15$
Chlore	$0^{gr},11$
CO^2	$0^{gr},85$

Établissement primitif. Pas de médecin.

Soko bagna (département de Niche). — Radioactive (3-6 unités). Température 37°-46°. Très peu minéralisée. Établissement peu important.

Slatinska Ilidza (1) (en Bosnie). — Sulfatée calcique. Température 10°,7 C. Carbo-gazeuse. Minéralisation :

Carbonates alcalino-terreux......	$1^{gr},10$
Sulfate de calcium	$1^{gr},00$
Sulfate de soude.	$0^{gr},36$
CO^2 libre	$0^{gr},60$

Certaines sources sont faiblement ferrugineuses.

Stari Betcheï. — Voir : Bagna a Stari Betcheï.

Topousko. — Station du chemin de fer Kar-

(1) On dit aussi « Platina Ilidza ».

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

lovac-Sisak (Croatie). Cinq sources de 58° à 60° C. Très radioactive (12 unités). Boues. Établissement complet.

Toplicé, près de Novo Mesto. — Très radioactive (32 unités). Température 36°,2 C. Établissement : massage, hydro, électrothérapie.

Tzrni Gouber. — Ferrugineuse, arsenicale. Froide (13° C.). Située près de Srebrnitza (Bosnie). Minéralisation :

Sulfate de fer	$0^{gr},37$
Hydro-arséniate de calcium	$0^{gr},011$

On la compare volontiers à Levico (Italie) qui renferme $0^{gr},0045$ d'arsenic ; Tzrni Gouber en renferme $0^{gr},0046$ p. 1 000.

Varazdinske Toplice (Thermes de Varazdin) en Croatie. — Sulfatée sodique, chaude (59° C.). Connue depuis le temps des Romains. Établissement.

Vranjska bagna, près de la ville de Vranje, Serbie. — Sulfatée sodique, ferrugineuse. Sources puissantes. Température 75°-87° C. ; par conséquent elles sont parmi les plus chaudes en Europe. Radioactive. Établissement et installations insuffisants (en tout : 20 baignoires, 3 bassins et 250 chambres). En 1919 il y a eu 2 300 malades. Minéralisation :

Sulfate de sodium	$0^{gr},50$
Carbonates alcalins	$0^{gr},25$
Fer (dans une des sources)	$0^{gr},027$
H^2S	$0^{gr},0008$
CO^2 en faible quantité.	
Radium 1,12	

Vrnjatchka bagna (département de Krouchevatz, Serbie). — La ville d'eau la plus fréquentée de la vieille Serbie. En 1910 il y a eu 12 000 malades qui y ont suivi un traitement. Établissement Minéralisation :

Sodium	$2^{gr},00$
Carbonate de fer	$0^{gr},002$
Carbonates alcalino-terreux	$0^{gr},70$
Lithium et radium	$0^{gr},30$
CO^2 libre	$1^{gr},30$

Yochanitchka bagna (département de Tchatchak). — Radioactive. Très chaude (78° C.). Établissement et moyens de communication presque inexistants. Très peu minéralisée. Comparable à Plombières-les-Bains.

Telles sont les principales stations hydrominérales de Yougo-Slavie. Autant que le permettent les analyses publiées, nous pouvons *les grouper par classes* de la façon que voici :

Chlorurées sodiques. — a. *Faibles :* Kourchoumliska bagna ; Lipik ; Rimsketoplice (contient aussi de l'acide salicylique).

b. *Fortes :* Roussanda.

Ferrugineuses. — Darouvar ; Topousko ; Tzrni Gouber.

Bicarbonatées. — *Bicarbonatées sodiques :* Boukovatchka voda ; Matarouchka bagna ; Radentzi ; Vrnyatchka bagna.

Bicarbonatées chlorurées : Mladenovatchki Selters ; Palitch.

Bicarbonatée chlorurée, sulfurée : Bagna a Stari Betcheï.

Bicarbonatée calcique, sulfatée, chlorurée : Foynitchki kiseljak.

Sulfatées. — *Sulfatées sodiques :* Brestovatchka bagna ; Varazdinske Toplicé.

Sulfatée sodique légèrement ferrugineuse : Vranjska bagna.

Sulfatée chlorurée, bicarbonatée calcique : Ilidza

Sulfatée calcique : Slatina Ilidza.

Sulfatée ferrugineuse : Darouvar.

Sulfatée sodique magnésienne : Rogatchka-Slatina ou Roïtch.

Sulfurées. — *Sulfurée sodique :* Obrenovatchka bagna.

Sulfurée sodique ferrugineuse : Koviljatcha.

Sulfureuse et magnésienne : Matarouchka bagna.

Sulfureuses (sans précisions) : Bled ; Katlanovska bagna ; Ribarska bagna.

Radioactives. — Boukovatchka voda ; Koviljatcha ; Nichka bagna ; Topousko ; Toplice ; Soko bagna ; Yochanitchka bagna ; Vrnjatchka bagna.

Arsenicales. — Tzrni Gouber.

Contenant de l'iode. — Kourchoumliska bagna ; Lipik ; Koviljatcha.

Contenant de l'acide carbonique. — Darouvar ; Kourchoumliska bagna ; Redentzi ; Rimske toplice ; Rogatchka Slatina (Roïtch).

Contenant de la lithine. — Kourchoumliska bagna ; Palitch ; Mladenovatchki Selters ; Radentzi ; Tzrni Gouber ; Krnyatchka bagna.

Oligométalliques (*indifférentes*). — Foynitchka terma ; Krapinske Toplice ; Dobrna.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES EXPERTS ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

A diverses reprises, nous avons signalé, dans *Paris médical*, quelle importance les rapports médicaux peuvent avoir dans les conflits judiciaires, et notamment, nous avons étudié longuement les conséquences des théories médicales en matière de hernies.

Ce n'est pas seulement dans les procès purement médicaux, comme les questions de responsabilité ou d'honoraires de médecins, que les experts ont sur les solutions judiciaires une importance prépondérante, mais en matière d'accidents, dès l'instant que la responsabilité est établie, et dans toutes les affaires d'accidents du travail, ce sont les rapports des médecins qui sont à la base des jugements et qui permettent au juge d'apprécier et de fixer le montant des dommages-intérêts.

L'avis des médecins a parfois sur les procès un rôle définitif, quand il s'agit, comme en matière d'accidents du travail, d'établir la cause d'une lésion ou d'un décès, de telle sorte qu'il dépend d'eux de dire si une blessure ou une maladie peuvent être considérées comme une conséquence du travail et constituer par là même un accident garanti par la loi de 1898.

On sait, en effet, que la jurisprudence de la Cour de cassation a établi en principe que la victime d'un accident du travail, ou son ayant droit, doivent faire la preuve, pour obtenir une réparation, non seulement que la victime a été atteinte au lieu et au temps du travail, mais encore que le travail a été la cause génératrice de la blessure ou de la mort.

Il en résulte que cette appréciation, qui n'est pas de la compétence des magistrats, retombe entièrement sur le médecin chargé d'examiner le blessé ou de rechercher les conditions dans lesquelles l'ouvrier est mort. Et il dépend de l'avis de l'expert de dire quelle a été, selon lui, la cause génératrice de la blessure, et s'il y a un lien de cause à effet entre le travail pendant lequel l'accident s'est produit, et la lésion ou la mort qui sont concomitants du travail, et qui peuvent en être ou n'en être pas le résultat.

C'est ainsi que la Cour de cassation a été amenée à juger ces jours-ci une question qui montre à quel point les problèmes médicaux acquièrent chaque jour une importance plus grande en matière judiciaire.

Il s'agissait de savoir si la mort subite d'un ouvrier, survenue sur le lieu du travail et pendant qu'il travaillait, peut donner à la veuve le droit d'invoquer les dispositions de la loi du 9 avril 1898, si elle ne peut pas établir que cette mort résulte d'un accident, et si, par contre, le patron peut

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

expliquer le décès de l'ouvrier par l'état pathologique de la victime, en dehors de toute cause extérieure.

Il s'agissait d'une veuve, Mme Lesage, qui s'était pourvue en Cour de cassation contre un arrêt de la Cour de Paris, rendu le 7 février 1922, qui lui avait refusé l'allocation de la rente prévue par la loi de 1898, parce qu'elle n'avait pu faire la preuve que la cause de l'accident mortel survenu à son mari se rattachait au travail.

Le 10 mars 1924, la Chambre civile de la Cour de cassation a rendu l'arrêt suivant (*Gaz. du Palais*, 4 mai 1924) :

Attendu que l'arrêt constate, après expertise, que la mort subite de Lesage aurait pu être attribuée à un coup de froid si le 30 juin 1914 il avait été exposé à une température inférieure à celle dans laquelle il travaillait habituellement, mais que cette circonstance n'était pas établie, que, tout au contraire, les lésions graves cardio-hépato-rénales relevées au cours de l'autopsie étaient de nature, en dehors d'aucun fait anormal, à entraîner une mort subite ;

Attendu que, ces faits souverainement constatés, l'arrêt attaqué a pu déduire qu'on n'y trouvait pas les éléments constitutifs d'un accident du travail ; que, par suite, sa veuve n'était pas recevable à invoquer les dispositions de la loi du 9 avril 1898 ;

Attendu, en effet, que si la mort subite de Lesage est survenue au lieu et au temps de son travail, il n'est pas établi qu'elle résulte d'un accident, ni même qu'elle ait eu lieu dans un accident ; que, par contre, elle trouve son explication dans un état pathologique de Lesage, abstraction faite de toute cause extérieure ;.. »

Cet arrêt montre que les juges se sont entièrement fondés sur la décision du médecin qui avait conclu, bien que l'ouvrier ait été trouvé mort ses outils à la main, que les lésions cardio-hépato-rénales relevées au cours de l'autopsie étaient de nature à entraîner une mort subite, en dehors de tout accident.

Ainsi, comme dans les affaires de hernies où le médecin apprécie souverainement si elles sont ou non la conséquence du travail, dans ce procès où il y avait mort, les juges se sont entièrement fondés sur les conclusions du médecin qui a estimé que le travail n'avait pas eu d'influence décisive sur le sort de l'ouvrier.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juillet 1924.

Sur l'allergie diphtérique. — M. Ch. Zoeller apporte de nouveaux faits concernant la notion de l'allergie diphtérique qu'il a précédemment définie.

Il semble que les sujets allergiques se vaccinent plus rapidement que les sujets non allergiques.

Les réactions produites par injection intradermique d'émulsion de bacilles d'Hoffmann et le *Bacterium cutis commune* n'ont aucun rapport avec l'anatoxi-réaction dont la spécificité s'enrichit ainsi.

Il serait intéressant de voir avec quelle fréquence des sujets allergiques et réceptifs réalisent une immunité spontanée.

L'auteur répond à la critique formulée contre l'anatoxi-réaction, qui ne serait, a-t-on dit, qu'une réaction protéinique banale ; il a constaté une réaction négative chez un sujet ayant présenté des accidents sériques généralisés.

L'anisotension artérielle. — MM. Babinski et Donzelot présentent un malade dont la tension artérielle humérale est de 12,5 à gauche et de 18 à droite. Ils admettent l'hypothèse d'une élévation de pression à droite, en se basant d'une part sur l'existence de crises douloureuses de ce côté, et d'autre part sur le chiffre même de la tension systolique plus éloignée de la normale à droite qu'à gauche. Il s'agirait d'une vaso-dilatation avec hyperpression unilatérale peut-être par trouble sympathique.

M. André Léri a observé un fait analogue aux membres inférieurs chez une malade. A l'autopsie fut trouvée une thrombose veineuse de l'iliaque primitive.

Tabes à début par ataxie suraiguë curable. — MM. Alajouanine et Perisson présentent un malade de vingt-huit ans, qui fut pris brusquement un matin d'une ataxie considérable. On constatait en même temps de l'aréflexie tendineuse généralisée, des troubles discrets de la sensibilité profonde, de légers troubles sphinctériens transitoires ; les pupilles réagissaient normalement. L'examen du liquide céphalo-rachidien montre de l'hyperalbuminose, de la lymphocytose, un Wassermann positif, une réaction du benjoin à type paralytique.

Le traitement institué aussitôt (cyanure et novarsénobenzol) a déjà fait régresser en un mois les phénomènes ataxiques de façon très marquée.

Il s'agit d'un cas rare comparable aux faits décrits par M. Guillain sous le nom de « forme ataxique suraiguë, transitoire et curable du tabes évolutif » et que les auteurs pensent devoir être rattachée, peut-être, à l'existence d'une véritable myélite inflammatoire postérieure.

De la fréquence et de l'importance des lésions rénales dans l'hypertension artérielle permanente. — MM. C. Lian et R. Barrieu, par l'étude de la constante d'Ambard et de l'azotémie chez 206 hypertendus concluent que : 1° les fonctions rénales sont troublées dans 90 p. 100 des cas d'hypertension artérielle permanente ; 2° le degré d'azotémie ne devient inquiétant que dans un dixième des cas. L'atteinte des reins est donc un facteur quasi constant ; son existence incite à prescrire le régime hypoazoté et les diurétiques chez les hypertendus. L'hypertension est un syndrome endocrino-sympathique déclenché tantôt directement par une néphrite, tantôt directement par une infection, une intoxication ou une perturbation nerveuse, tantôt et le plus souvent par une maladie générale agissant sur l'appareil endocrino-sympathique et causant aussi une néphrite qui exagère le trouble endocrino-sympathique hypertenseur.

Un cas de diabète infantile traité par l'insuline avec accidents cutanés graves : l'érythrodermie œdémateuse insulinienne. — MM. P. Lereboullet, Marcel Lelong et R. Frossard ont observé l'apparition chez une enfant de quatre ans, atteinte d'un diabète grave évolutif, d'accidents ayant commencé vingt et un jours après le début des injections. Les uns étaient des accidents locaux au point d'injection : rougeur, œdème, aspect pseudo-phlegmoneux, parfois escarre ; les autres, généralisés, consistaient en urticaire, érythèmes morbilliformes et scarlatiniformes fugaces, développés sur un fond permanent et progressif d'érythrodermie œdémateuse ; en même temps, la fièvre était très élevée. Par leur apparence clinique ces manifestations se rapprochent des formes graves de la maladie sérique et même de l'érythrodermie œdémateuse arsenicale.

Leur interprétation est complexe. Ils peuvent être considérés comme des réactions de sensibilisation aux impuretés protéiniques de l'insuline ou à l'insuline elle-même ; d'autre part, l'insuline a une action certaine sur le métabolisme de l'eau et prédispose aux œdèmes ; enfin le terrain joue de toute évidence un rôle primordial, la peau du diabétique étant particulièrement fragile et peu résistante aux infections secondaires.

Volumineux diverticule duodénal près de l'angle duodéno-jéjunal. — MM. P. Carnot et N. Péron publient une observation anatomo-clinique concernant un homme de soixante-quatorze ans ; les troubles digestifs étaient assez vagues ; l'examen radiologique révéla, au niveau de l'angle duodénal, une image rappelant une niche de Haudeck, mais constituée après passage duodénal. L'autopsie confirma cette constatation. C'est une localisation des plus rares des diverticules duodénaux.

Valeur pronostique de la réserve alcaline dans l'acidose diabétique. — MM. M. Labbé, F. Nepveux et J. Slosse rappellent que rien n'est plus difficile que le pronostic de l'acidose diabétique et la prévision du coma. Ils rapportent deux observations. La première concerne une jeune fille de vingt ans, atteinte de diabète grave, tombée brusquement dans le coma et morte malgré le traitement par l'insuline ; le coma n'avait été précédé d'aucun signe prémonitoire, l'excrétion des corps acétoniques était forte mais non excessive (17 à 37 grammes par jour), le dosage du CO^2 du sang indiquait 29, puis 21,4 volumes. La seconde observation avait trait à un diabétique gravement atteint ayant depuis plusieurs semaines 60 gr. de corps acétoniques, mais aucun signe prémonitoire de coma ; le dosage du CO^2 donnait à son arrivée 57,0 volumes et au sixième jour 60,4 volumes. Il ressort de ces faits que la réserve alcaline donne dans quelques cas des renseignements pronostiques plus exacts que la cétose ; les deux procédés d'examen doivent être associés.

Purpura chronique, seul signe apparent d'une endocardite infectieuse lente. — MM. Aubertin et Rimé rapportent un cas d'endocardite infectieuse lente dévelop-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pée sur une aortite syphilitique ancienne et dont le signe essentiel fut un purpura chronique, récidivant, ayant débuté en mars 1923 et dont la dernière poussée eut lieu en juillet 1924, peu de jours avant la mort. Ce purpura s'accompagnait d'hépatomégalie et de splénomégalie ; l'autopsie seule permit de le rattacher à l'endocardite végétante.

Le métabolisme basal chez les basedowiens traités par la radio et l'électrothérapie. — MM. M. Labbé, Faure-Beaulieu, Sézary, Stévenin, Delherm publient une étude de basedowiens chez lesquels le traitement radio et électrothérapique fut contrôlé par la recherche du métabolisme basal faite en série. D'une manière générale le métabolisme basal, d'abord élevé, s'abaisse progressivement en même temps que les signes s'amendent. L'amélioration clinique est parallèle à l'abaissement du métabolisme basal. Cette détermination est intéressante, car il est toujours difficile de conduire un traitement radio ou électrothérapique, et surtout de savoir à quel moment celui-ci doit être arrêté. L'on évite ainsi de dépasser le but cherché, et d'aboutir à la production d'un syndrome myxœdémateux ou tétanieforme.

M. Béclère s'associe pleinement aux conclusions de M. M. Labbé, mais fait remarquer qu'on peut se mettre à l'abri de ces derniers accidents en prenant comme critérium la fréquence et l'instabilité du pouls. Deux courbes du pouls sont dressées, l'une concernant le pouls pris le matin en position horizontale, l'autre en position verticale. Les deux courbes s'abaissent et se rapprochent au cours du traitement.

M. Lian insiste sur la valeur de l'abaissement du nombre de pulsations. La recherche du métabolisme basal peut être très utile pour établir la distinction chez un basedowien entre une tachycardie d'origine nettement basedowienne, et une tachycardie d'une tout autre nature.

Hydropneumothorax à étages et petits hydropneumothorax superposés. — MM. G. Caussade, Lucy et J. Surmont apportent cinq nouvelles observations avec radiographies de faits de ce genre ; l'une avec trois niveaux hydro-aériques horizontaux ; les autres avec disposition en nids de pigeon superposés, de coin, ou de petit ballon. Grands ou petits hydropneumothorax s'observent surtout au décours des pleurésies séro-fibrineuses.

Maladie osseuse de Paget. Gomme du maxillaire. Aortite, tabes. — MM. Mathieu-Pierre Weil et R. Azoulay. — L'importance de la syphilis chez la malade, âgée de cinquante et un ans, syphilitique ancienne, permet d'admettre son intervention dans l'éclosion des déformations osseuses ; les auteurs cependant se refusent à reconnaître la nature exclusivement syphilitique de tous les faits de maladie de Paget.

Evolution des réactions histologiques chez les paralytiques généraux non traités. — MM. Sézary et Barbé ont étudié avec MM. Pomaret et Gallerand 21 malades et ont pratiqué 124 examens biologiques. La réaction de Bordet-Wassermann du liquide céphalo-rachidien a été constamment positive. Dans 3 cas seulement, elle a présenté des atténuations temporaires. La leucocytose est très irrégulière, l'albuminose moins variable ; l'une et l'autre présentent des modifications absolument dissemblables et non parallèles. La réaction de Bordet-Wassermann du sang est tantôt positive, tantôt irrégulière jamais constamment négative.

Il faut tenir compte de ces modifications spontanées et ne pas se hâter de les attribuer, au cours d'un essai thérapeutique, à l'action du médicament employé.

M. de Massary a suivi pendant longtemps deux paralytiques généraux qui de manière temporaire avaient un liquide céphalo-rachidien absolument normal.

M. Achard a observé des faits semblables.

Une épidémie de diphtérie à la Maternité. — MM. Ribadeau-Dumas, Lacomme et Loiseau n'ont observé au cours de cette épidémie qu'un seul coryza net ; les autres nourrissons ne présentaient que des formes frustes manifestées uniquement par des signes d'ordre banal : fièvre, chute du poids, troubles gastro-intestinaux, tous signes présentant néanmoins un certain intérêt en milieu épidémique. Chez le nourrisson, comme chez l'adulte, il peut donc y avoir des crypto-diphtéries. La diphtérie, contrairement à l'opinion classique, n'est pas très rare chez les enfants du premier âge ; elle n'est pas, non plus, bénigne. L'immunité naturelle n'est donc pas générale : la réaction de Schick ne permet pas de déceler les exceptions. Une mesure s'impose, c'est la vaccination précoce.

Syphilis nerveuse tertiaire, asthénie, traitement. — M. R. Bénon (de Nantes) attire l'attention sur les problèmes diagnostiques et thérapeutiques que pose la question de la syphilis nerveuse chronique quand elle s'accompagne d'un syndrome asthénique. Les diagnostics à discuter sont : la paralysie générale, la syphilis cérébrale, la syphilis nerveuse chronique simple, l'asthénie chez un syphilitique chronique, soit par surmenage, soit par choc moral, soit par traumatisme, soit par intoxication médicamenteuse, etc. Le traitement de choix est le novarsénobenzol associé soit au bismuth, soit au cyanure de mercure.

Essai de détermination quantitative de l'urobiline dans le liquide duodénal prélevé par tubage et recherche parallèle de l'urobilinogène. — MM. Chiray et Benda, après avoir passé en revue les différentes méthodes employées jusqu'ici, adoptent le procédé américain qui mesure l'urobilino-cholie duodénale par le coefficient de dilution alcoolique nécessaire à l'extinction de la bande spectroscopique de l'urobiline. Quant à l'urobilinogéno-cholie duodénale, elle peut être constatée et appréciée par l'intensité plus ou moins grande de l'adléhyde-réaction d'Ehrlich plutôt que par la méthode spectroscopique.

Chez les sujets normaux il y a toujours de l'urobiline dans la bile duodénale et son taux varie pour les divers échantillons fournis par l'épreuve de Meltzer-Lyon. Les variations de l'urobiline duodénale sont d'ailleurs beaucoup moins fixes que celles de la bilirubine et ne suivent pas fatalement celle-ci. Il y a hypo-urobilinicholie dans la leucémie et hyperurobilinocholie dans l'anémie pernicieuse et l'ictère hémolytique.

Quant à l'urobilinogène, les auteurs concluent à sa présence constante en proportions notables dans la bile vésiculaire et à son absence habituelle dans la bile cholédocienne et la bile hépatique. Chaque fois que la réaction d'Ehrlich met en évidence la présence du chromogène dans la bile cholédocienne et la bile hépatique, on peut affirmer qu'il s'agit d'un cas pathologique, sous réserve que la bile en question soit réellement une bile hépatique. L'uro-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bilinogène duodénal parait avoir une valeur séméiologique considérable soit comme élément du syndrome de stase biliaire, soit comme manifestation de l'infection biliaire latente.

Syndrome fruste de stéatonécrose du pancréas avec vomissements incoercibles et asthénie. — MM. Pr. MERKLEN et M. WOLF rapportent l'histoire d'une femme de quarante-cinq ans dont les deux symptômes les plus saillants consistaient en vomissements incoercibles et asthénie marquée et progressive. Au bout de quelques jours apparurent de l'acétonurie, de l'urobilinurie, puis du subictère. Ce n'est seulement que quelques heures avant la mort qu'une douleur épigastrique en barre fit, par son intensité, soupçonner l'existence d'une lésion pancréatique. Celle-ci fut démontrée à l'autopsie.

A propos de ce cas, les auteurs ont recherché dans quelle mesure les pancréatites peuvent être envisagées comme cause de vomissements incoercibles, et ont retrouvé des faits analogues dans la littérature allemande. Les vomissements sont liés à une excitation du plexus solaire sous l'influence de l'inflammation glandulaire. Ce qui est intéressant en outre dans ce cas, c'est le caractère fruste du tableau clinique, bien différent de celui que l'on a coutume d'observer.

Méningite aiguë ventriculaire. — MM. BABONNEIX et BERAD présentent les pièces d'un sujet de vingt-deux ans sans antécédents ni héréditaires, ni personnels, trouvé une nuit dans le coma par ses voisins de chambre.

Durant son séjour à l'hôpital, il avait surtout présenté des crises comitiales, et de l'obnibilation intellectuelle sans paralysies, sans réactions méningées nettes, sans troubles du langage. A l'autopsie, on trouva une énorme dilatation des ventricules latéraux, remplis de pus, ayant refoulé, comprimé et partiellement détruit leur paroi externe.

BOULANGER-PILET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 Juillet 1924.

Action de l'ésérine et de la section des pneumogastriques sur la leucopédèse gastrique. Leucopédèse et toxicité alimentaire. — MM. M. LŒPER et G. MARCHAL montrent, à l'aide d'observations cliniques, du résultat des cures d'atropine et des sections expérimentales des pneumogastriques, l'influence du tonus vago-sympathique sur les variations de la leucopédèse gastrique. L'afflux des leucocytes dans l'estomac au cours de la digestion se montre d'autant plus important que l'inhibition du nerf vague est plus complète. Beaucoup plus que l'adrénaline, l'antipyrien et la pilocarpine, et à l'inverse de l'atropine qui augmente la leucopédèse et diminue la sécrétion chlorhydrique, l'ésérine en injections et en ingestion abaisse la leucopédèse et augmente la sécrétion. Les auteurs insistent sur le rôle défensif de la leucopédèse dans les intoxications alimentaires. C'est ainsi que l'atropine empêche la réaction cutanée alors que l'ésérine l'exagère ou la favorise. L'effet analogue obtenu par un agent leucopédétique comme le sucre, sans action nerveuse marquée, montre bien que cette action défensive doit être rapportée à la leucopédèse et non directement à l'intervention du système nerveux.

Modification de la radiosensibilité. — M. JOLLY, continuant ses recherches, montre que la simple suppression de l'apport artériel suffit à protéger d'une façon très nette les ganglions lymphatiques contre l'action nocive des rayons. Il attribue cette protection aux modifications des échanges cellulaires, et voit là une façon de pouvoir réaliser expérimentalement des variations de radiosensibilité analogues à celles que l'on observe actuellement aux différents stades évolutifs des cellules séminales.

Kérato-conjonctivite expérimentale à bacille pyocyanique. Action d'un bactériophage. — MM. ZŒLLER et MANOUSSAKIS décrivent les lésions de la kérato-conjonctivite expérimentale pyocyanique, suivie d'une immunité relative strictement locale, non spécifique, et montrent l'action plutôt nocive de l'inoculation préventive ou curative d'un bactériophage pyocyanique.

Action de la tryparsamide sur la syphilis nerveuse. — MM. H. CLAUDE et R. TARGOWLA n'ont pas obtenu de résultats supérieurs en associant au bismuth et au cyanure de mercure ce nouvel arsenical. Son association aux autres antispécifiques se montre inférieure à celle des autres dérivés du salvarsan.

Essai de traitement de la bilharziose par le chlorure de calcium en injections intraveineuses et son association avec l'émétine. — M. PETZETAKIS a pu obtenir la suppression des hématuries au cours des bilharzioses récentes par l'injection intraveineuse (répétée tous les jours pendant dix jours, puis tous les deux jours pendant les vingt jours suivants) de 0 gr,50 à 1 gramme de chlorure de calcium en solution à 10 p. 100. Les résultats sont moins constants dans les bilharzioses anciennes. L'émétine et le tartre stibié donnent des résultats analogues, mais chez l'enfant qui ne peut supporter sans danger les grosses doses, il est préférable d'associer émétine et chlorure de calcium : celui-ci permet d'employer des doses moins élevées d'émétine et a l'avantage d'en combattre l'effet dépresseur.

F. BORDET.

REVUE DES REVUES

Lésions des sinus profonds et névrites optiques (Dr A. SARGNON, **Revue de laryngologie**, n° 23, 15 décembre 1923).

Certains cas de névrites optiques rétro-bulbaires se rapportent à des lésions latentes de l'ethmoïde postérieur ou du sphénoïde.

La question anatomo-pathologique est complexe. Les symptômes doivent être recherchés soit par transillumination du sinus sphénoïdal suivant la pratique décrite par Samengo, soit à l'aide de radiographies. Les douleurs accusées sont variables.

La gravité de l'affection en cause justifie le traitement chirurgical précoce, en l'espèce la résection du cornet moyen. On draine ainsi le carrefour ethmoïdo-sphénoïdal et on obtient une décongestion brusque par la saignée opératoire.

L'auteur n'a pas eu besoin d'entreprendre dans un deuxième temps l'agrandissement de l'orifice sphénoïdal.

Cinq observations sont rapportées à la fin de l'article.

J. TARNEAUD.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Instruction relative à l'appareillage des mutilés (*Suite et fin*)

Les autres objets du chapitre III et ceux du chapitre V, auxquels peuvent prétendre les bénéficiaires de l'article 64, seront fournis par les centres d'appareillage.

Les chapitres III et V du tarif de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France comportent ~~trois catégories~~ d'accessoires :

1° Les accessoires énumérés ci-dessus qui, *seuls*, peuvent être délivrés aux bénéficiaires de l'article 64 par les pharmaciens, sur bon d'ordonnance extrait du carnet spécial pour soins gratuits : petites attelles, leucoplastes, suspensoirs, pinceaux pour teinture d'iode, compte-gouttes, seringues en verre pour petits lavages, œillères ;

2° Des accessoires nécessaires à l'appareillage proprement dit ; ces accessoires sont exclusivement délivrés par les centres d'appareillage aux mutilés dont les droits à l'appareillage sont reconnus et sanctionnés par la délivrance d'un livret d'appareillage.

Ces accessoires sont les suivants :

Chapitre III. — Bandages herniaires, bas à varices ou bandes élastiques pour varices, béquilles, ceintures orthopédiques, sangles de Glénard, sabots pour béquilles.

Chapitre V. — Lunettes, yeux artificiels.

3° Tous les accessoires qui ne sont pas compris sous les rubriques précédentes 1° et 2°.

Ces accessoires sont de trois sortes :

1° Les uns font partie de l'arsenal du médecin (agrafes de Michel, thermomètre, seringues de Pravaz, ventouses, sondes, etc.).

Ils ne doivent pas être délivrés aux malades ;

2° Les autres sont des objets de toilette : brosses à dents, lanières en crin pour friction, etc.

Ils ne doivent pas être délivrés aux malades, non plus que l'eau de Cologne, les élixirs dentifrices, des lotions et produits similaires ;

3° D'autres enfin, tels que les urinaux, bassins de lit, ne doivent être délivrés que pour les malades ou infirmités chroniques qui nécessitent un alitement de longue durée.

Il appartiendra aux médecins-chefs des centres d'appareillage de délivrer ces accessoires de mise unique lorsque le postulant remplira les conditions spécifiées ci-dessus : mention en sera portée sur le livret d'appareillage.

Frais de déplacement. — Un décret relatif aux frais de déplacement des mutilés convoqués dans les centres d'appareillage, les centres spéciaux de réforme et les tribunaux de pension, étant actuellement en préparation, il n'y a pas lieu de modifier les errements anciens jusqu'à sa publication.

Textes abrogés. — Sont abrogés : toutes les circulaires, instructions et règlements antérieurs, en ce qu'il ont de contraire à la présente instruction.

Paris, le 22 mai 1924.

MAGINOT.

NOUVELLES

CORRESPONDANCE

Nous avons reçu la lettre suivante que nous nous faisons un devoir de courtoisie d'insérer :

CHRISTIAN SCIENCE COMMITTEE ON PUBLICATION FOR FRANCE

A. M. le Pr GILBERT, *Paris médical.*

L'article sur le magnétisme animal, dans votre revue du 24 mai, affirme que le magnétisme animal a donné naissance à la Christian Science, à la suggestion hypnotique, et à la psychanalyse de Freud.

J'admets volontiers que le magnétisme animal ait donné naissance aux deux dernières qui exploitent les forces de la volonté humaine, mais je nie énergiquement que cela soit vrai en ce qui concerne la Christian Science. Au contraire, la Science Chrétienne, qui se base sur l'Entendement divin pour guérir, neutralise et détruit le magnétisme animal ou hypnotisme.

En 1784, la commission dont Franklin faisait partie fit au gouvernement français le rapport suivant : « Concernant l'existence et l'utilité du magnétisme animal, nous sommes arrivés à la conclusion unanime qu'il n'y a aucune preuve de l'existence du fluide animal magnétique ; que les effets violents, observés dans la pratique publique du magnétisme, sont dus à des manipulations, ou à l'excitation de l'imagination et aux impressions produites sur les sens ; et que c'est là un fait de plus à enregistrer dans l'histoire des erreurs de l'entendement humain, et une expérience importante faite sur le pouvoir de l'imagination. »

Mary Baker Eddy, auteur du livre de texte de la Science Chrétienne : « Science et Santé avec la Clef des Écritures », cite ce rapport à la page 101 de son livre, et elle ajoute : « Les observations personnelles de l'auteur sur l'action du magnétisme animal l'ont convaincue que ce n'est pas un agent curatif, et que les effets produits sur ceux qui le pratiquent et sur leurs sujets qui n'y résistent pas, entraînent la mort morale et physique.

« Si le magnétisme animal semble soulager ou guérir la maladie, cette apparence est trompeuse, vu que l'erreur ne peut détruire les effets de l'erreur. Mieux vaut être mal à son aise dans l'erreur que de s'y trouver à l'aise. L'effet du magnétisme animal, nommé récemment *hypnotisme*, n'est jamais que l'effet de l'illusion. Toute amélioration, qui semble en dériver, est proportionnée à la foi qu'on a dans la magie ésotérique.

« Le magnétisme animal n'a pas de base scientifique, car Dieu gouverne tout ce qui est réel, harmonieux et éternel, et son pouvoir n'est ni animal, ni humain. »

La seule puissance que reconnait la Science Chrétienne est la puissance divine, celle du bien sur le mal, de la vérité sur l'erreur, de la vie sur la mort, et ainsi de suite. La Science Chrétienne ne tente jamais de remplacer une croyance humaine par une autre croyance humaine, mais elle annule les prétentions humaines inharmonieuses par la compréhension qu'il y a un seul créateur, Dieu, qui ne crée que le bien, et que l'homme

NOUVELLES *(Suite)*

est donc parfait et spirituel, créé à l'image et à la ressemblance de Dieu.

La Science Chrétienne guérit la maladie en améliorant le caractère du patient. C'est pourquoi on constate une plus grande harmonie dans les familles qui adoptent la Science Chrétienne.

Veuillez, je vous prie, publier cette lettre dans votre revue afin de corriger la fâcheuse impression que peut avoir créée sur la Science Chrétienne votre article sur Mesmer.

Agréez, monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

M[me] CAROLINE GETTY,
Christian Science Committee on Publication for France,

Nécrologie. — Dr Godineau, de Saint-Aigulin; Dr Escat, de Marseille.

Naissance. — Mme et le Dr Louis Lyon-Caen ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Maurice.

Service de santé de la marine. — Sont nommés : *au grade de médecin en chef de 2e classe*, M. le médecin principal Lasserre ; *au grade de médecin principal*, M. le médecin de 1re classe, Brun ; *au grade de médecin de 1re classe*, MM. les médecins de 2e classe, Seznec et Gilbert.

Cours de révision d'une semaine (20 au 25 octobre 1924) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne, sous la direction du professeur EMILE SERGENT, et du Dr Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Tinel, agrégés, Aubertin, médecin des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, P. Pruvost, anciens internes des hôpitaux.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1924 du 20 au 25 octobre, sont exposées dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne.

PROGRAMME DU COURS.

I. — Chaque matin dans un hôpital différent : 9 h. 30 à 11 heures, exercices pratiques au lit des malades ; 11 heures à 12 heures, démonstration pratique.

Lundi 20 : M. LIAN, sanatorium Clemenceau, hospice de Bicêtre (tramway Châtelet-Bicêtre).

Mardi 21 : M. AUBERTIN, hôpital Saint-Louis.

Mercredi 22 : Professeur SERGENT, hôpital de la Charité.

Jeudi 23 : M. FERNET, hôpital Saint-Louis, service du Dr Lortat-Jacob.

Vendredi 24 : M. Gaston DURAND, hôpital de la Pitié, service du Dr Enriquez.

Samedi 24 : M. R. DEBRÉ, hôpital des Enfants-Malades.

II. — L'après-midi, à l'hôpital de la Charité : 3 heures à 4 heures, démonstration pratique : service ou laboratoire du professeur Sergent ; 4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30, conférences cliniques : amphithéâtre Potain.

Lundi 20 : 3 heures à 4 heures, H. DURAND (tuberculose) 4 h. 15 à 5 h. 15, C. LIAN (cœur, vaisseaux) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, P. PRUVOST (appareil respiratoire).

Mardi 21 : 3 heures à 4 heures et 4 h. 15 à 5 h. 15, FERNET (peau, syphilis) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, DEBRÉ (hygiène).

Mercredi 22 : 3 heures à 4 heures et 4 h. 15 à 5 h. 15, Blechmann (pédiatrie) ; 5 h. 30 à 6 heures, HARVIER (endocrinologie) ; 6 heures à 6 h. 30, DUVOIR (médecine légale).

Jeudi 23 : 3 heures à 4 heures, C. LIAN (cœur, vaisseaux) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, CHABROL (foie, nutrition) ; 5 h. 30 à 6 heures, AUBERTIN (sang) ; 6 heures à 6 h. 30, Gaston DURAND (intestin).

Vendredi 24 : 3 heures à 4 heures et 4 h. 15 à 4 h. 45, FAROY (estomac) ; 4 h. 45 à 5 h. 15, BLECHMANN (maladies infectieuses) ; 5 h. 30 à 6 heures, C. LIAN (reins) ; 6 heures à 6 h. 30, ABRAMI (pathologie générale).

Samedi 25 : 3 heures à 4 heures et 4 h. 15 à 5 h. 15, TINEL (neurologie) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, professeur SERGENT (appareil respiratoire).

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin de 9 h. 30 à midi, l'après-midi de 3 heures à 4 heures) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les lundi, mercredi et vendredi de 15 à 17 heures.

Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Cours de vacances, de revision et de perfectionnement (année scolaire 1923-1924) (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). Professeur : M. A. GILBERT ; Professeur agrégé : M. Maurice VILLARET.

COURS DE PERFECTIONNEMENT (septembre 1924) : *Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.* — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 15 septembre 1924, à 9 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Herscher et Etienne Chabrol, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Dufourmentel, et Saint-Girons, anciens chefs de clinique ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Leven et A.-C. Guillaume, anciens internes des hôpitaux ; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont et Deval, ancien chef et chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie ; Lagarenne et Durey, chefs des laboratoires de radiologie et des agents physiques de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 heures, l'après-midi à 14 h. 30.

Le cours comprendra 36 leçons et sera complet en deux semaines ; il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites

NOUVELLES *(Suite)*

après la leçon, au cours de la visite dans les salles, tous les matins, à partir de 10 h. 30.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

PROGRAMME DU COURS

(Amphithéâtres TROUSSEAU et BICHAT.)

I. L'EXPLORATION. — 1. Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et prendre l'observation d'une gastro-entéropathie. Examen clinique de l'abdomen. — M. Maurice Villaret, lundi 15 septembre, 9 h. 30.

2. Chimisme gastrique et duodénal. — Tubage de l'estomac ; repas d'épreuve. Recherche de l'acide chlorhydrique libre et combiné, des acides de fermentation, des ferments, du sang, des produits de la digestion des albuminoïdes et des substances amylacées. Tubage du duodénum (tube d'Einhorn). Examen clinique du liquide duodénal : suc pancréatique (diastases) ; bile (acides et pigments). — M. Deval, lundi 15 septembre, 14 h. 30.

3. Coprologie pratique. — Examen microscopique des selles. Chimisme intestinal. Repas d'épreuve. Recherche du sang, de l'albumine, de la stercobiline. Dosage des graisses. Diarrhées de fermentation et de putréfaction. Examen bactériologique des selles. Notions de parasitologie intestinale. — M. Deval, lundi 15 septembre, 16 h. 30.

4. Radiologie gastro-intestinale. Technique et aspects normaux. — M. Lagarenne, mardi 16 septembre, 9 heures.

5. Œsophagoscopie. Technique ; diagnostic ; manœuvres thérapeutiques. — M. Dufourmentel, mardi 16 septembre, 10 h. 30.

6. Rectoscopie. Technique ; diagnostic ; manœuvres thérapeutiques. — M. François Moutier, mardi 16 septembre, 14 h. 30.

II. LES SYMPTOMES. — 7. La part du système nerveux en séméiologie digestive. Le psychisme du gastro-entéropathe. Syndromes vagotonique et sympathicotonique. Crises gastro-intestinales. Considérations cliniques et déductions thérapeutiques. — M. François Moutier, mardi 16 septembre, 16 h. 30.

8. Constipations. Etude clinique et thérapeutique. — M. François Moutier, mercredi 17 septembre, 9 heures.

9. Diarrhées. Etude clinique et thérapeutique. — M. François Moutier, mercredi 17 septembre, 10 h. 30.

10. Hémorragies gastro-intestinales. Vomissements. Etude clinique et thérapeutique. — M. François Moutier, mercredi 17 septembre, 14 h. 30.

11. Aérophagie. Viciation de la faim chez les gastro-entéropathes. Etude clinique et thérapeutique. — M. Leven, mercredi 17 septembre, 16 h. 30.

12. Dilatation et ptose gastriques. Etude clinique et thérapeutique. — M. Leven, jeudi 18 septembre, 9 heures.

13. La part du foie en séméiologie digestive. Influence physiologique et pathologique du tube digestif sur le foie et du foie sur le tube digestif : considérations cliniques et déductions thérapeutiques. — M. Maurice Villaret, jeudi 18 septembre, 10 h. 30.

14. Vésicule biliaire et duodénum. L'interprétation du tubage duodénal dans la pathologie hépatique et intestinale. — M. Etienne Chabrol, jeudi 18 septembre, 14 h. 30.

III. LES MALADIES. — 15. Les affections de l'œsophage. Cancer de l'œsophage. Etude clinique et thérapeutique. — M. Henri Bénard, jeudi 18 septembre, 16 h. 30.

16. Les gastrites et dyspepsies. La syphilis stomacale. Etude clinique et thérapeutique. — M. Henri Bénard, vendredi 19 septembre, 9 heures.

17. L'ulcus du corps de l'estomac. Ulcère de la petite courbure. Symptômes, diagnostic et complications. — M. Maurice Villaret, vendredi 19 septembre, 10 h. 30.

18. L'ulcus de la région pylorique. Syndromes pyloriques. — M. Maurice Villaret, vendredi 19 septembre, 14 h. 30.

19. Les ulcères du duodénum : symptômes, diagnostic et complications. Les périduodénites. La stase duodé-

NOUVELLES *(Suite)*

nale chronique. — M. Maurice Villaret, samedi 20 septembre, 9 heures.

20. La thérapeutique médicale des ulcères de l'estomac et du duodénum. — M. Maurice Villaret, samedi 20 septembre, 14 h. 30.

21. Le cancer de l'estomac ; ses complications. — M. Saint-Girons, lundi 22 septembre, 9 heures.

22. La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastrique et duodénal et du cancer de l'estomac. Indications. Soins pré- et post-opératoires. Résultats. — M. Lardennois, lundi 22 septembre, 14 h. 30.

23. Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique Etude clinique et thérapeutique. — M. Paul Descomps, mardi 23 septembre, 9 heures.

24. Les dysenteries. Etude clinique et thérapeutique. — M. Dumont, mardi 23 septembre, 14 h. 30.

25. La tuberculose intestinale. Etude clinique et thérapeutique.— M. Henri Bénard, mardi 23 septembre, 16 h. 30.

26. La stase intestinale chronique. Brides. Péricolites. Dolichocôlons. Mégacôlons. Etude clinique et indications thérapeutiques. — M. Lardennois, mercredi 24 septembre, 9 heures.

27. Les occlusions intestinales aiguës. Etude clinique et thérapeutique. — M. A.-C. Guillaume, mercredi 24 septembre, 14 h. 30.

28. Les cancers des côlons. Symptômes et diagnoctic. — M. Lardennois, mercredi 24 septembre, 16 h. 30.

29. Les affections du rectum. Les cancers du rectum. Etude clinique. — M. Lardennois, jeudi 25 septembre, 9 heures.

30. Le traitement des cancers des côlons et du rectum. Indications opératoires. Soins pré- et post-opératoires. Résultats. — M. Lardennois, jeudi 25 septembre, 10 h. 30.

31. Les colites. — L'entérocolite muco-membraneuse. Etude clinique et thérapeutique. — M. Etienne Chabrol, jeudi 25 septembre, 14 h. 30.

32. Projections de pièces et coupes d'anatomie pathologique du tube digestif. — M. Maurice Villaret, jeudi 25 septembre, 16 h. 30.

33. Helminthiase. Etude clinique et thérapeutique. — M. François Moutier, vendredi 26 septembre, 9 heures.

34. La pathologie de l'anus. Etude clinique et thérapeutique. — M. François Moutier, vendredi 26 septembre, 10 h. 30.

IV. LES TRAITEMENTS GÉNÉRAUX. — 35. Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques : radio et radiumthérapies, kinésithérapie. — MM. Lagarenne et Durey, vendredi 26 septembre, 14 h. 30.

36. Notions générales de diététique et crénothérapie — M. Saint-Girons, vendredi 26 septembre, 16 h. 30.

Un voyage d'étude sera organisé les 27 et 28 septembre, à Vichy.

Les élèves du cours désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval, qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 3 heures à 5 heures.

Nota. — Pendant les vacances de l'année scolaire 1923-1924 ont lieu, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dans les mêmes conditions et sous la direction du professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux :

1° Deux cours de perfectionnement :

a. L'un sur les maladies du foie et du pancréas et sur le diabète (grandes vacances : juillet) ;

b. L'autre sur les maladies du tube digestif (grandes vacances : septembre) ;

2° Un cours de revision sur les notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic (vacances de Pâques).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 AOUT. — *Toulon.* Concours pour les places de professeur de chimie, physique, histoire naturelle à l'École principale du service de santé de la marine de Bordeaux, de professeur de chimie aux Écoles annexes de Brest et Rochefort et de professeur de physique à l'École annexe de Brest.

13 AOUT. — *Marseille.* Départ d'une croisière de cure de repos en mer.

14 AOUT. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

30 AOUT. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'Internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

1er SEPTEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription sur l'admission à l'École d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon (hôpital de la Charité de Lyon).

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai de candidature à la chaire de chimie, toxicologie, pharmacie à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 9 heures. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs FIESSINGER, CHIRAY, DEBRÉ, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* École de puériculture (64, rue Desnouettes). Clôture de registre d'inscription pour l'admission au cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

15 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Lyon.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des cours de vacances de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie de MM. BROCA, WILMOTH et MASSART.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les stations climatiques françaises, ou 1 200 stations de cures d'air, cures de séjour, cures de repos. Volume de 500 pages ; prix : 6 fr. 50 (Éditions *Quo Vadis*, rue Paradis, Marseille).

Le Dr Porcheron, qui avait fait paraître en juin 1923 son *Guide pratique aux villes d'eaux*, parvenu à ce jour à la 5e édition, publie cette année un ouvrage complètement inédit sur les « Stations climatiques françaises ».

Ce livre de 500 pages contient la description d'environ 1 200 stations climatiques : cures d'air, cures de repos, cures de séjour, classées par lettre alphabétique. On pourrait l'appeler le Bottin de la villégiature française.

Il intéressera certainement les médecins et le grand public : malades, curistes, estivants et hivernants à la recherche de la station idéale.

Mais ce qui caractérise encore plus ce travail déjà si important par sa documentation, c'est l'édification, à la fin de l'ouvrage, d'une table des altitudes des stations, *par ordre croissant* : de 1 mètre à 2 600 mètres. Nul doute que ce livre ne soit appelé au même succès que son aîné, *le Guide aux villes d'eaux*, connu dans toute la France et à l'étranger.

Les eaux minérales radio-actives, par PIÉRY et MILHAUD. 1924, 1 vol. in-8 (*G. Doin, éditeur, à Paris*).

MM. Piéry, chargé du cours, et Milhaut, chef du laboratoire d'hydrologie thérapeutique à la Faculté de médecine de Lyon, viennent de publier, sur les eaux minérales radio-actives, un excellent livre qui met au point les très nombreux travaux publiés sur la question depuis les travaux de Becquerel et Curie, de Rutherford, de Ramsay et Soddy.

Rappelons que c'est un savant anglais, Thomson, qui, en 1902, a ouvert la voie, suivi en Angleterre par Adams, Strutt, Ramsay ; en Allemagne par Elster et Geitel, Mache et Meyer.

En France, le mémoire de Curie et Laborde a été suivi d'une série de travaux sur la plupart des eaux françaises. Ceux de Bordeu et de Lepape comptent parmi les plus importants.

La diffusion universelle des corps radio-actifs explique qu'on décèle la radio-activité dans un très grand nombre d'eaux. On admet, en Angleterre et en Amérique, qu'il y a 1 gramme de radium pour un cube de terre de 60 mètres de côté : il est donc difficile de trouver une eau, un gaz naturel entièrement dépourvus de radio-activité. Mais certaines eaux et certains gaz émanés du sol ont une radio-activité très supérieure à cette moyenne.

a. On a trouvé aux greffons parfois les *métaux radio-actifs* eux-mêmes : radium dans les dépôts et résidus d'évaporation de Vichy, Néris, Luxeuil, Santeny ; le radiothorium à Kreuznach, Néris ; le thorium à Luxeuil, en proportions cent fois plus grandes que dans es roches communes.

b. On a trouvé, plus souvent, l'*émanation du radium*, à vie courte, notamment à Luchon, source Lepape, (41,5 millimicrocuries par litre), à La Bourboule, source Choussy (22, 45) ; dans l'eau de Brembach (Neuquelle) on a trouvé jusqu'à 805 millimicrocuries par litre ; dans l'eau de Joachimstal, 240 ; dans l'eau d'Ischia, 193.

c. Enfin, on a trouvé surtout la *radio-activité des gaz spontanés dégagés aux griffons* : 141,50 à La Bourboule, source Choussy ; 118 à Luchon, source Bordeu ; 86 à Plomières, source Vauquelin ; 80 à Evaux, source César, et jusqu'à 508 à Bad-Gastein (Autriche), par litre de gaz. Le débit gazeux est, d'ailleurs, parfois énorme, notamment en gaz rares (argon, hélium) : c'est ainsi que Néris vient en tête avec 33 900 litres par an, puis Santeny (source Carnot) avec 17 800 ; Bourbon-Lancy (source Lymbe) avec 10 000. L'*horo-radio-activité* (quantité d'émanation dégagée en une heure par les gaz d'une source) est, par là même, considérable. Elle est, en millimicrocuries, de 492 420 à La Bourboule-Choussy, de 36 000 à Vichy (source Boussanges), de 7 900 à Evaux.

Ces données comparatives permettent une classification des eaux radio-actives, et justifient d'anciennes pratiques de cure : celles de Plombières et de ses étuves romaines d'Evaux et de son vaporarium, de Bourbon-Lancy, de son inhalatorium et de ses étuves ; de Néris et de ses bains hypergazeux, etc. Ces pratiques tendent à se généraliser depuis qu'on se rend compte du mode d'action des gaz radio-actifs dans les diverses affections. De même, les *boues* thermales radio-actives justifient des pratiques anciennes, à Dax, Saint-Amand, Balaruc, aussi bien qu'à Franzensbad ou Battaglia.

Les auteurs s'efforcent de préciser les indications et contre-indications des cures thermales radio-actives, notamment dans l'arthritisme, les rhumatismes, la goutte, etc.

Ils insistent sur l'avenir de ces cures et sur les recherches scientifiques nécessaires. Un index bibliographique de 33 pages rendra aux chercheurs les plus grands services.

Ce livre témoigne de l'activité déployée à la chaire d'hydrologie thérapeutique de la Faculté de Lyon et montre toute l'importance des recherches scientifiques appliquées à l'exploitation rationnelle de nos stations de cure ; il montre aussi combien l'empirisme seul de la clinique thermale était proche de la vérité pour l'utilisation des propriétés thérapeutiques d'après des techniques ancestrales employées parfois depuis les Romains.

P. CARNOT.

VARIÉTÉS

MÉLOTHÉRAPIE

Dans le plus lointain des âges, la musique apparaît comme un facteur psychologique d'une incomparable puissance. Orphée résume, pour l'antiquité anté-historique, tout ce que la musique contient de prenant, de poignant, tout ce qu'elle recèle d'intense activité sur les mouvements de l'âme, tant chez les bêtes que chez les humains. Les écoles orphiques ont fait du mythe d'Orphée la base de la cosmogonie ; elles dominent la théologie grecque, de même qu'elles l'ont précédée. Orphée, par sa lyre et ses chants, rassemble près de lui les pâtres incultes de la montagneuse Thrace, et les bêtes sauvages que l'homme n'a pu encore chasser de ces âpres déserts. Les arbres gigantesques, population immobile de ces vastes solitudes, reçoivent avec respect ces rythmes et cette harmonie. Leurs feuilles gémissent en cadence, et les rochers eux-mêmes semblent s'amollir aux sons de cette voluptueuse mélodie. Orphée descend aux enfers, pour ramener près de lui, à la douce lumière du jour, cette Eurydice qui lui fut si cruellement ravie. « En l'entendant, dit Virgile, l'Enfer même, et le Tartare, ce profond séjour de la mort, s'étonnèrent et s'émurent; les Euménides cessèrent d'irriter les serpents qui ceignent leur tête ; et, dans ses gueules béantes, Cerbère retint sa triple voix, et le vent laissa reposer la roue d'Ixion. » Arrivé près des sombres époux, rois de ce redoutable royaume, par ses supplications harmonieuses, Orphée fléchit leurs cœurs de bronze ; Proserpine l'écoute avec ravissement, et Pluton permet à l'époux de franchir un seuil que nul mortel n'avait, avant lui, foulé pour la deuxième fois.

Cette légende magnifique et d'une si haute portée philosophique traduit, comme nulle autre ne saurait le faire, le pouvoir merveilleux de la musique.

Ce pouvoir est apparu si naturel, que dans une autre civilisation, complètement soustraite aux apports mythiques et mystiques de l'Inde et de la Grèce, nous trouvons chez les Finnois une sorte d'Orphée septentrional, Vainamoinen, dont la lyre attire les ours et les aurochs, les élans et les rennes ; pénétrés de vénération, ils s'arrêtent en cercle autour du chantre sacré, et s'immobilisent, fascinés par la magie de la musique.

Mercure joue de la flûte ; aux sons de cet instrument, Argus aux cent yeux, horrible monstre et gardien vigilant de la belle Io, Argus sent un nuage s'épandre sur sa tête ; il ferme les yeux, il est tout oreilles, en proie à une délicieuse somnolence ; il se relâche ainsi de sa surveillance, se laisse surprendre, et Mercure peut délivrer la belle captive.

Aux accords de la lyre, Amphion, autour de la ville naissante de Thèbes, élève une muraille puissante ; les pierres accourent et se placent d'elles-mêmes.

Apollon est le dieu de la musique. Par un enchaînement qui apparut normal aux anciens, il est aussi celui de la médecine. « C'est avec beaucoup de raison, dit François Bacon, que les poètes réunissent, dans Apollon, l'art de la musique et celui de la médecine, attendu que le génie de ces deux arts est presque semblable, et que l'office du médecin consiste proprement à monter et à toucher la lyre du corps humain, de manière qu'elle ne rende que des sons doux et harmonieux. » Esculape, son fils, au nombre de ses remèdes, possédait des formules chantantes, avec lesquelles il apaisait les maux et procurait le sommeil.

Chassant sur le mont Parnasse, l'ingénieux et astucieux Ulysse fut blessé par un sanglier ; le sang coulait en abondance, et la plaie le faisait horriblement souffrir. Il fut guéri par la musique, suivant Homère ; non seulement il vit se dissiper ses douleurs, mais il ne conserva qu'une simple cicatrice, au moyen de laquelle il put se faire reconnaître, au soir de ses aventures, de sa Pénélope fidèle.

Pythagore avait établi son système philosophique sur la théorie des nombres. Il ne pouvait pas ne pas s'intéresser à la musique. Il la regardait comme un remède admirable, efficace aussi bien pour les maladies du corps que pour celles de l'âme. Pour lui, la seule musique véritable était celle qui mariait la voix avec les instruments. « Les instruments sans la voix, disait-il, ne rendent que des sons vagues, qui peuvent bien émouvoir, mais qui ne peuvent jamais ni instruire, ni former les mœurs, ce qui doit être la première fin de la musique. »

Montesquieu, dans l'*Esprit des lois*, adopte ce sentiment et écrit : « Polybe, le judicieux Polybe, nous dit que la musique était nécessaire pour adoucir les mœurs des Arcades, qui habitaient un pays où l'air est triste et froid ; que ceux de Cynète, qui négligèrent la musique, surpassèrent en cruauté tous les Grecs ; et qu'il n'y a point de ville où l'on ait vu tant de crimes.

« Platon ne craint point de dire que l'on ne peut faire de changement dans la musique, qui n'en soit un dans la constitution de l'État. Aristote, qui semble n'avoir fait sa *Politique* que pour opposer ses sentiments à ceux de Platon, est pourtant d'accord avec lui touchant la puissance de la musique sur les mœurs. Théophraste, Plutarque,

VARIÉTÉS *(Suite)*

Strabon, tous les anciens ont pensé de même. Ce n'est point une opinion jetée sans réflexion, c'est un des principes de leur politique. C'est ainsi qu'ils donnèrent des lois ; c'est ainsi qu'ils voulaient qu'on gouvernât les cités. »

Les anciens avaient très bien remarqué l'influence de la musique sur le système nerveux. Nous lisons dans la *Bible* : « Ainsi, toutes les fois que l'esprit malin envoyé du Seigneur se saisissait de Saül, David prenait sa harpe et en jouait, et Saül en était soulagé, et se trouvait mieux ; car l'esprit malin se retirait de lui. »

Celse recommande la musique pour impressionner l'esprit des déments ; il conseille d'utiliser des flûtes, des cymbales, des trompettes et autres instruments bruyants.

Aulu-Gelle enseigne : « C'est une croyance très répandue qu'un homme tourmenté par la sciatique sent son mal diminuer insensiblement, si quelqu'un, près de lui, tire d'une flûte des sons doux et mélodieux. J'ai lu, tout dernièrement, dans *Théophraste*, qu'on guérit aussi la morsure des vipères par des sons que tirerait de son instrument un habile joueur de flûte. Démocrite, dans *De la peste et des maladies pestilentielles*, dit que, dans beaucoup de maladies, les sons de la flûte ont été un remède souverain ; car, chez l'homme, l'affinité qui existe entre le corps et l'âme est si grande, que les mêmes remèdes guérissent les maladies de l'un et corrigent les vices de l'autre. »

Houzeau, dans son ouvrage : *Facultés mentales des animaux*, rapporte que le « roi d'Espagne, Philippe V, est revenu à lui à la suite d'un concert de Farinelli ; et s'il faut en croire Thuanus, Charles IX, troublé la nuit par des fantômes, après la Saint-Barthélemy, ne trouvait le sommeil qu'au chant monotone d'un chœur. »

Notre toujours très excellent confrère Rabelais, en décrivant le royaume de la Quinte-Essence, nous communique une observation de mélothérapie ; il est toujours sain de la rappeler : « En la seconde gallerie nous fut par le capitaine monstré la dame, jeune (et si avoit dix-huit cents ans pour le moins), belle, délicate, vestue gorgiasement, au milieu de ses damoiselles et gentilshommes. Le capitaine nous dit : « Heure n'est de « parler à elle, soyez seulement spectateurs atten- « tifs de ce quelle faict. Vous, en vostres royaulmes, « avez quelques rois, lesquels phantastiquement « guarrisseut d'aulcunes maladies, comme scrofule, « mal sacré, fiebvres quartes, par seule apposition « des mains. Ceste nostre reine, de toutes les mala- « dies guarit saus y toucher, seulement leur sonnant « une chanson selon la compétence du mal. »

« Puis nous monstra les orgues, desquelles sonnant, faisoit ses admirables guarisons. Icelles estoient de façon bien estrange. Car les tuyaux estoient de casse en canon, le sommier de gaïac, les marchettes de rhubarbe, le suppied de turbith, le clavier de scammonée.

« Lorsque considérions ceste admirable et nouvelle structure d'orgues, par ses abstracteurs, spodizateurs, massitères, prégustes, tabachins, chachanins, neemanins, rabrebens, nercins, rosains, nedibins, nearins, sagamins, perasins, chesinins, sarins, sotrins, aboth, énilins, archasdarpenins, mebins, gibourins (1) et aultres siens officiers fureut les lépreux introduits ; elle leur sonna une chanson, je ne sçai quelle ; furent soubdain et parfaictement guaris. Puis feurent introduicts les empoisonnés ; elle leur sonna une aultre chanson ; et gens debout. Puis les aveugles, les sourds, les muts et les apoplectiques de mesme. Ce que nous espouvanta, non à tort, et tombasmes en terre, nous prosternants comme gens extatiques et ravis en contemplation excessive et admiration des vertus qu'avions vu procéder de la dame ; et ne fust en notre povoir, aulcun mot dire ; ainsi restions en terre. »

Certains animaux sont extrêmement sensibles à la musique ; le chien hurle, le chat est mélomane. Dans les cirques, les bêtes dressées n'exécutent convenablement leur travail que si l'orchestre joue des airs appropriés. Les sonnailles des chevaux rompent, pour eux, la monotonie de la marche, en même temps que leur cadence la facilite.

M. Ad. Guénon, vétérinaire militaire, a très-curieusement étudié, en 1901, l'influence de la musique sur le cheval ; nous reproduirons un des passages de son livre.

« Les chevaux qui sont influencés sont véritablement impressionnés, ainsi que l'indique l'attitude spéciale gardée par eux à peu près tout le temps pendant lequel l'instrument se fait entendre ; ils se grandissent du devant, la tête est portée haut, les oreilles sont dressées et fixes, l'ouverture dirigée du côté d'où viennent les sons ; la ligne du dos se relève ; la queue se détache comme lorsque l'animal est en mouvement. Il en est qui ne cessent de regarder l'instrumentiste tant qu'il joue ; d'autres se replacent en face de leur râtelier et demeurent également immobiles ; la fixité des oreilles démontre clairement que l'animal ne veut pas laisser perdre une note ; toute l'attention est concentrée sur l'organe de l'ouïe ; ce fait est à rapprocher, toutes proportions gardées, de la contemplation par l'ouïe dont parle Proudhon.

« On peut dire sans exagération que tous ces

(1) Souffleurs, massiers dégustateurs, cuisiniers introducteurs, fidèles, puissants, seigneurs, dominateurs, magistrats, chevaliers, forts, émergues, grands, devins, habiles, intelligents. Tous ces mots en *ins* (pour *im*) sont hébreux.

animaux sont *charmés*; il est visible qu'ils sont remués profondément, que la musique les travaille; la sensation qu'ils en tirent ne leur est pas désagréable, car ils ne manifestent ni inquiétude, ni impatience.

« Maintenant, et c'est là le côté le plus curieux, les émotions qu'ils éprouvent retentissent fortement sur la vessie et surtout sur l'intestin; ce phénomène singulier ne manque jamais de provoquer l'hilarité et l'étonnement des spectateurs. Dès les premières notes, au bout d'une minute à peine, on voit invariablement quelques chevaux se camper et uriner, ou exécuter une évacuation intestinale; pendant une séance de dix minutes, on constate sur certains d'entre eux, trois et quatre évacuations intestinales et une ou deux mictions. Sur d'autres, le phénomène se produit une ou deux fois seulement; parfois il se réduit en une simple expulsion de gaz intestinaux; il peut aussi ne pas y avoir miction; l'animal exécute seulement les prémisses, se campe légèrement, mais ses efforts n'aboutissent pas.

« Les jeunes animaux sont beaucoup plus sensibles que les individus âgés; l'impression est bien plus forte, l'émotion plus vive, si l'on en juge par le nombre des évacuations alvines.

« Il faut rapprocher aussi ce fait de celui qu'on observe sur l'espèce humaine, à savoir que les enfants expriment leur émotion avec une énergie extraordinaire.

« Lorsque les expériences se répètent plusieurs fois à peu de jours d'intervalle, l'émotion semble perdre de son intensité, à quelques exceptions près. N'en-est-il pas ainsi chez l'homme où l'habitude émousse les émotions les plus fortes? Or, « la musique vit d'émotion », nous dit Fétis.

« D'autre part, j'ai cru remarquer que les sujets particulièrement sensibles étaient en général ceux qui se rapprochaient du *sang*; toutefois ceci n'est pas absolu.

« Un officier de cavalerie m'a déclaré avoir possédé une jument de pur sang qui, pendant la revue passée chaque année, le 14 juillet, était prise d'un violent besoin d'uriner dès qu'elle entendait les premiers accents de la *Marseillaise*; elle s'arrêtait pour effectuer la miction qui se renouvelait même deux ou trois fois pendant le défilé. Il fallait que le besoin fût bien impérieux, car, en troupe, les chevaux de sang ne s'arrêtent jamais d'eux-mêmes.

« Enfin, et ceci mérite surtout d'être retenu, on constate souvent que l'émotion atteint surtout son apogée sur ces chevaux ombrageux, poltrons comme des lièvres, qui passent leur vie à mourir de peur. Ici, l'action produite sur l'intestin et la vessie ne tient pas du *charme*; la manière dont ils se comportent pendant la première audition le démontre clairement et ne permet pas de les confondre avec les sujets *charmés*; au lieu de rester comme ceux-ci calmes, immobiles, prêtant une oreille attentive, ils se tourmentent, grattent le sol dirigent les oreilles en tous sens; en un mot, ils manifestent les signes d'une vive inquiétude

« Cet état d'âme est provoqué par le *misonéisme*, c'est-à-dire la peur de ce qui est inconnu, la haine du nouveau, mot que Ch. Richet propose de remplacer par celui de *néophobie*, dont l'étymologie est plus claire; comme l'auteur le fait remarquer, la crainte des choses non connues est surtout la caractéristique des intelligences rudimentaires Dans notre espèce, les esprits élevés, supérieurs, au lieu de la redouter, la recherchent avidement.

« Les troubles viscéraux observés sur ces rares chevaux poltrons sont bien dus à la frayeur, car si on renouvelle l'expérience le lendemain, l'action de la musique est à peu près nulle; on constate un peu d'étonnement aux premières notes, et c'est tout. »

La musique a donc une action élective sur le système nerveux. Nous citerons, d'après le *Journal de médecine de Bordeaux* de 1896, l'utilisation de cet agent possible de thérapeutique au cours d'une névrose infantile. L'initiative en revient au Dr Beztchincki (de Saint-Pétersbourg), qui eut l'occasion de l'appliquer avec efficacité.

« Une nuit, l'auteur fut appelé auprès d'une enfant de trois ans qui avait, depuis longtemps, des accès de peur nocturne. Ces accès, d'abord assez espacés, devenaient plus fréquents et plus violents, et, en dernier lieu, se produisaient chaque nuit et souvent même plusieurs fois par nuit. Les peurs consistaient en des visions terrifiantes, provoquées probablement par des contes que la nourrice débitait à l'enfant avant de la coucher. La cause en fut immédiatement écartée; mais le traitement ordinaire (bromure de sodium et bains tièdes) n'amena aucune modification dans l'état de la petite malade, les accès de peur continuant à se montrer avec la même fréquence et la même intensité.

« S'inspirant du rapport présenté au mois de septembre 1895 à l'Académie de médecine de Paris, par M. Ferrand, sur l'essai physiologique de la musique et le rôle qu'elle peut jouer comme moyen thérapeutique, M. Beztchincki eut l'idée de *traiter* sa malade par la *musique*. Supposant qu'une pièce écrite en ton mineur et de caractère mélancolique répondrait mieux au but qu'un morceau gai et en majeur, il choisit la valse no 2 des trois valses brillantes de Chopin. Le résultat fut remarquable. Après le premier essai, l'enfant dormit d'un sommeil calme toute la nuit sans se

réveiller. Au bout de quelques jours, pour se rendre compte de la valeur du traitement, on le supprima momentanément. La nuit suivante, la fillette eut un accès de peur nocturne, mais relativement léger. Les séances musicales ont été reprises et répétées pendant un certain temps avec le même succès que la première fois ; d'abord, tous les soirs, puis tous les deux ou trois jours, en les espaçant de plus en plus. Au bout d'un mois, la guérison fut complète. Depuis plusieurs mois que le traitement par la musique a été supprimé, la petite malade n'a pas eu le moindre accès et continue à se bien porter. »

Malgré qu'elle ne figure pas dans la matière médicale proprement dite, la musique ne saurait donc passer pour indifférente chez les déséquilibrés ou les désaxés. Faisant cas de cette observation, Récamier, appelé auprès d'une grande dame dyspeptique, rédigea l'ordonnance suivante bien connue : « L'estomac aime le rythme. Madame la duchesse prendra ses repas au son du tambour. » Le traitement fut ponctuellement exécuté. Deux tambours de la garde nationale s'employèrent deux fois par jour à exciter, par de savants roulements, les glandes et la musculature de l'organe atonique.

Le zouave Jacob utilisait le trombone. Et l'on se pressait autour de lui.

La musique, même sous une forme grotesque, reste la grande berceuse des douleurs morales.

Dr Mousson-Lanauze.

VOYAGE AU LONG COURS DE L'AMÉRIQUE DU SUD EN EUROPE

Par le Dr A. LOIR (du Havre)

Dans un journal de 1912 j'ai retrouvé une note au sujet du steam-yacht *Atmah*, appartenant à M. le baron de Rothschild, qui s'était échoué dans la baie de Corrientes, à l'extrémité ouest de Cuba, en se rendant de la Jamaïque à la Havane.

Il put être renfloué deux jours après par le vapeur anglais *Silver-Wings*, qui passait dans ces parages venant de Buenos-Ayres, assisté d'un petit remorqueur de Cuba.

Le propriétaire du yacht et les armateurs du *Silver-Wings* ne s'étant pas mis d'accord au sujet du prix du sauvetage, une action fut intentée par ces derniers à M. le baron de Rothschild et l'affaire a été portée devant la cour de l'Amirauté, à Londres. Il en est résulté qu'estimant la valeur du steam-yacht à 1 750 000 francs environ, valeur à laquelle il faut ajouter 10 000 francs pour l'argenterie, le tribunal a alloué une somme de 52 000 francs aux armateurs, 3 750 francs au capitaine et 8 750 francs à l'équipage.

Cet entrefilet m'a amené à rechercher dans mes notes la relation d'un voyage de trente-huit jours que j'ai fait à bord d'un navire anglais, il y a près de vingt ans, en partant de la rivière de la Plata et en allant jusqu'à Anvers. Tous ceux qui ont navigué connaissent la terne monotonie des traversées à bord des paquebots. Aussi, le moindre incident prend les proportions d'un véritable événement : si une voile apparaît au loin, on se la signale mutuellement et on attend de voir de plus près le navire. De rares fois, un passager favorisé est admis momentanément sur la passerelle, par le commandant. Mais celui-ci, comme tous les officiers de pont, cache soigneusement aux voyageurs les incidents de navigation.

A bord des navires marchands anglais faisant de longues traversées, en se promenant sur la mer, fuyant devant les rafales sans vouloir toujours couper au plus court pour déposer, à l'heure prévue, colis postaux et passagers, on vit davantage de l'existence du marin. On comprend ses préoccupations, ses calculs, les erreurs qui peuvent s'y glisser, l'utilité des sondages, l'inspection des sédiments ramenés par la sonde, ce qui permet bien souvent de savoir où l'on se trouve. On examine, dans ce cas, avec le commandant, les cartes où les lignes de fond de sable ou de rochers sont indiquées dans le voisinage des côtes. Au cours du voyage que j'ai fait il y a vingt ans, nous sommes partis de Buenos-Ayres pour aller à Anvers. Une seule fois nous nous sommes arrêtés dans l'île de Ténériffe pour prendre du charbon. Le voyage, où j'étais seul avec l'équipage, peut compter comme un des plus intéressants que j'aie faits. Ce navire transportait du maïs, et je faisais à bord des expériences pour la conservation de ces grains. Les malades, les neurasthéniques, les tuberculeux devraient rechercher les occasions de faire ces longs parcours. En choisissant un grand bateau bien chargé (celui sur lequel j'étais transportait six mille tonnes), on n'est pour ainsi dire pas secoué, même par gros temps. Ce qui donne peu de stabilité aux navires, ce sont les superstructures, les aménagements que, pour les rendre plus agréables, on établit au-dessus du pont supérieur.

A bord du bateau anglais sur lequel j'étais pendant cette longue traversée d'Amérique du Sud en Europe, j'ai vécu dans la constante intimité des officiers du bord. Chaque fois que je montais sur la passerelle, je posais la même question à celui qui était de quart : « Que cherchez-vous? » Chaque fois, il me répondait : « Docteur, je cherche une remorque. »

A bord des navires français, cette préoccupa-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tion n'existe pas dans l'esprit de chaque officier, comme c'est le cas à bord des navires anglais. Ces derniers savent que s'ils rencontrent un navire en détresse, s'ils ont la chance de l'aider, ils lui feront payer une somme qui sera convenue d'avance, avant de laisser aller la corde qui reliera les deux bateaux. Sur cette somme, chaque homme de l'équipage touchera sa part. Aussi chacun recherche, comme s'il appartenait à un navire corsaire, les occasions d'exercer cette industrie. A bord des navires français, on n'a pas cette même préoccupation, ce même espoir de spéculation sur le malheur d'autrui ; les primes ne sont pas discutées d'avance et elles sont versées à la caisse des Invalides de la marine. L'armateur rentre dans ses frais; si le sauvetage a été la cause de retards ou d'avaries, un tribunal fixe la quotité des dommages, mais chaque marin ne touche pas sa part. D'où un empressement moindre à rechercher les occasions de rencontrer un navire en détresse. J'ai vu, un matin, le commandant du navire anglais sur lequel j'étais entrer dans une colère inaccoutumée parce que, en déjeunant, le second lui fit part qu'à 5 heures du matin, alors qu'il était de quart, nous étions passés en vue d'un bateau en avarie, entouré de deux autres navires cherchant à lui porter secours. « Nous aurions pu, disait le commandant, être le troisième larron et nous entendre avec ce bateau. Vous savez bien que je vous ai toujours dit que, lorsqu'il y a un incident de cette nature, vous devez venir me réveiller. » Un autre jour, dans la région des calmes, autour de l'Equateur, nous vîmes un grand trois-mâts qui signalait quelque chose. Nous étions trop loin pour voir la couleur de ses signaux, nous modifiâmes notre route pour nous rapprocher de lui, et lorsque nous fûmes à portée, qu'il nous devint possible de chercher dans le code des signaux la traduction de ce qu'il nous demandait, nous lûmes : « Où suis-je? » On m'expliqua qu'étant probablement depuis longtemps dans les mêmes parages sans vent pour le pousser, il avait peur d'avoir perdu son point. Après lui avoir indiqué la longitude et la latitude, nous reprîmes notre route.

Dans le golfe de Gascogne, au matin, nous vîmes un petit vapeur qui s'époumonnait en tirant sur la corde qui le reliait à un gros steamer qu'il remorquait. Ce dernier signala à mi-mât quelque chose à son remorqueur. Les signaux faits à mi-mât sont destinés à l'usage de deux bateaux, remorqueur et remorqué. Le remorqué demandait à l'autre : « Dans la sérieuse situation dans laquelle nous sommes, avons-nous le droit de laisser passer un steamer quelconque sans lui demander aide et assistance ? » Ce signal ne nous était pas destiné. Le remorqueur tirait toujours avec rage mais avec peu d'effet, laissant le signal sans réponse. Nous venions de dépasser les deux bateaux, nous indiquâmes que nous étions à leur disposition, virâmes de bord pour poursuivre les deux navires ; ce fut peine perdue et, au bout d'une heure, après nous être sensiblement approchés des deux bateaux, comprenant l'inutilité de nos efforts, nous reprîmes notre route, chaque homme de l'équipage déconfit de voir cette proie s'éloigner. Peu après cet incident, nous rencontrâmes un croiseur cuirassé anglais filant à toute allure. Deux heures après, l'homme de vigie nous signale plusieurs bateaux à vapeur à l'horizon à l'avant. Bientôt, en nous rapprochant, nous voyons que ces navires, au nombre de neuf, marchent sur deux lignes parallèles et que c'est toute une escadre que nous allons croiser. Au moment où nous sommes par le travers du premier bateau, nous voyons un signal hissé sur le navire amiral. Chacun des bateaux de l'escadre répète ce même signal; le commandant comprend que c'est une question qui nous est posée. Grâce au code, nous lisons : « Avez-vous vu un navire de guerre anglais passer à côté de vous, il y a quelques heures? » Nous répondons affirmativement en donnant la latitude, la longitude auxquelles, il y a trois heures, nous avons rencontré le navire de guerre. La chose nous est d'autant plus facile qu'elle a été, bien entendu, portée sur le journal de bord. Cette question, posée par une escadre anglaise à un navire marchand, étonne notre commandant. Il y a plus de quinze jours que nous n'avons touché la terre ; au moment où nous partions de Ténériffe, la guerre russo-japonaise commençait et nous nous demandons quels événements ont bien pu se passer.

Les navires de commerce anglais ont une latitude beaucoup plus grande que celle qui est laissée aux navires français. Les commandants peuvent avoir de l'initiative. Je me souviens qu'un soir notre commandant m'annonça que le lendemain nous passerions en vue d'un petit îlot perdu au milieu de l'océan Atlantique, au large du Brésil. Ce petit îlot n'appartient à personne et, comme j'exprimais le désir de m'arrêter et de descendre à terre, le commandant me répondit : « Je veux bien m'arrêter. Il fait beau temps, nous irons à terre ; j'ai vu en passant, il y a deux mois, de nombreux oiseaux planer au-dessus de cette île, il doit y avoir du guano. Nous descendrons afin de reconnaître la quantité qui peut en exister et, peut-être, pourrai-je proposer à mes armateurs de faire un voyage pour venir le chercher. » Le lendemain, nous stoppions devant l'îlot. On met-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tait une embarcation à la mer, nous allâmes jusque dans une petite anse où nous pûmes aborder. De nombreux oiseaux s'envolèrent, nous recueillîmes une grande quantité d'œufs, mais il n'y avait pas assez de guano pour constituer un chargement

Le voyage de Buenos-Ayres à Anvers a été une véritable croisière de yachting. La Compagnie des chargeurs réunis a organisé, il y a quelques années, un voyage autour du monde. Il dure huit mois et le navire qui fait cette expédition, un grand paquebot, n'étant pas bateau postal, ne marche pas avec la rapidité des grands steamers qui doivent arriver coûte que coûte, malgré l'état de la mer, en temps voulu, pour apporter les sacs de dépêches et toucher la prime sans avoir à payer d'amende pour les retards. Alors, on est toujours remué, ballotté sur ces navires à vitesse. Il faut arriver et passer à travers la mer démontée.

Au contraire, les navires dont je parlais plus haut procèdent avec lenteur. Ils sont pourvus d'un médecin qui pourrait, le cas échéant, donner ses soins à des malades. Pourquoi ne pas profiter de ces longs voyages en mer pour provoquer, chez certains malades, « un change », comme disent les Anglais ?

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA HERNIE ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Nous avons longuement étudié dans *Paris médical* la question des hernies en matière d'accidents du travail, et nous avons conclu que la distinction entre les hernies de force et les hernies de faiblesse était due à un malentendu entre les médecins et les magistrats, ces derniers ne concevant pas que la hernie est toujours due à une tention interne, et considérant souvent comme déterminée par le travail une hernie qui n'avait d'autre cause qu'une malformation congénitale de l'ouvrier ou un relâchement de ses tissus musculaires.

Le tribunal de Villefranche-sur-Saône vient de juger de nouveau cette question par un jugement du 13 novembre 1923 (*Recueil des accidents du travail*, 1924, p. 123), et il a décidé qu'en matière de hernie, il y a lieu de rechercher si la hernie dont un ouvrier est atteint a été causée ou occasionnée par le travail. De telle sorte que la demande de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

rente doit être rejetée quand il résulte des constatations de l'expert que la hernie existait avant la date indiquée et que le travail, ou l'effort ne paraissant pas normal, fait par l'ouvrier dans son travail, lui a simplement révélé l'affection dont il était antérieurement atteint.

Ce jugement est la confirmation de la thèse que nous avons alors soutenue, en disant que l'effort musculaire extérieur n'a d'autre effet que de révéler des hernies préexistantes, et ne peut pas avoir pour conséquence de créer, de produire la hernie.

En effet, l'anse intestinale est engagée dans l'orifice inguinal et l'effort, en resserrant les muscles autour de l'orifice, a pour résultat la fameuse piqûre que ressentent toujours les ouvriers et qui n'est autre chose que la douleur provoquée par le resserrement des muscles autour d'une hernie préexistante. Nous donnons *in extenso* le jugement du tribunal de Villefranche : « Attendu qu'aux termes de la jurisprudence de la Cour de cassation toute lésion dont le travail, même normal, a été la cause ou l'occasion doit être considérée comme résultant d'un accident au sens de l'article 1er de la loi du 9 avril 1898 (Cass., 7 mars 1921, *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation*, mars 1921, p. 78 ; *Gazette du Palais*, 28 avril 1921 ; Cass., 22 novembre 1922, *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation*, novembre 1922, p. 388) ; qu'il y a donc lieu de rechercher si la hernie dont est atteint Giraud a été causée ou occasionnée par le travail; « Attendu que, le 23 février 1923, le directeur de l'usine Guillermer et Cie, à Amplepuis, occupé avec un ouvrier à soulever une mécanique Jacquard du poids de 200 kilos environ (d'après le directeur, de 150 kilos environ), d'après les déclarations de la victime au médecin expert, pour la placer sur le faîtage du métier, appela Giraud pour les aider et qu'à l'instant où ils achevaient l'opération, Giraud s'écria : « Je viens de ressentir une piquée dans l'aine » ; qu'il dut s'asseoir et qu'il se rendit chez le médecin sans recommencer son travail ;

« Attendu que M. le Dr Patel, professeur agrégé à la Faculté de médecine et chirurgien des hôpitaux de Lyon, désigné comme expert pour examiner Giraud, déclare dans son rapport à l'inspection : « Le sujet étant debout, on constate au-dessus de l'arcade de Fallope à la partie interne une petite tuméfaction du volume d'une petite noix, augmentant un peu sous les efforts. A la palpation, cette tuméfaction est reconnue immédiatement siégeant dans le canal inguinal droit ; il s'agit d'une hernie inguinale droite ; celle-ci est entièrement réductible, sans douleur, sans gar-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

gouillement ; elle est placée dans les éléments du cordon qu'elle sépare ; elle est dirigée en haut et en dehors, c'est-à-dire qu'elle est de la variété oblique externe ; l'anneau inguinal cutané n'est pas élargi, il n'y a pas d'effondrement de la paroi postérieure du canal inguinal. La paroi abdominale du sujet est solide, très bien musclée ; il n'y a pas d'autre hernie. Le sujet est doué d'un état général excellent. En somme, il s'agit d'une hernie inguinale droite, dépassant à peine l'orifice cutané du canal inguinal, oblique externe intrafuniculaire. Ce sont là tous les caractères de la hernie inguinale congénitale ; il ne s'agit pas d'une variété de hernie qui serait consécutive à un accident ; dans ce cas la hernie serait directe, extrafuniculaire. Du reste, les circonstances étiologiques ne militent pas en faveur d'une hernie d'accident, qui se caractérise par une déchirure brusque de la paroi postérieure du canal inguinal, une douleur très vive accompagnée de vomissements (Giraud a déclaré au médecin expert qu'il n'avait eu ni vomissement, ni météorisme). Il ne saurait y avoir aucun doute dans ce cas, le sujet était porteur dès sa naissance d'un canal vagino-péritonéal persistant anormalement. Le canal herniaire était tout prêt ; l'accident, si accident il y a eu, a été révélateur de la hernie, mais il ne l'a nullement créée. Le sujet est justiciable d'une cure radicale qui le guérira entièrement. Conclusions : le sieur Giraud (Marcel) est atteint d'une hernie inguinale droite oblique externe, intrafuniculaire. Cette hernie serait survenue, dit-il, à la suite d'un effort qu'il aurait effectué le 23 février 1923. Il s'agit d'une hernie nettement congénitale que le sujet n'a reconnue qu'après cet effort, mais qui ne présente avec lui aucune relation de cause à effet ; il ne s'agit pas d'une hernie accident et j'estime que dans ce cas la loi de 1898 ne saurait jouer » ;

« Attendu qu'en présence des constatations de M. le Dr Patel, on ne peut soutenir que la hernie dont est atteint Giraud ait été causée ni même occasionnée par le travail auquel il se livrait le 23 février 1923, puisque la hernie existait bien avant cette date ; que le travail ou l'effort, qui ne paraît pas anormal, qu'il a accompli dans son travail lui a simplement révélé, comme l'exprime très justement le savant professeur, l'affection dont il était antérieurement atteint ;

Par ces motifs, « Sans s'arrêter à toutes autres demandes, fins et conclusions des parties qui tenues sont pour irrecevables ou mal fondées ;

« Déboute Giraud de sa demande et le condamne aux dépens. »

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 juillet 1924.

Essai de thérapeutique du cancer expérimental des plantes. — MM. Gosset, Gutmann, Lakhovoski et Magrou ont pu obtenir à l'aide des ondes magnétiques produites par le radio-cellulo-oscillateur de Lakhovski (oscillations de $\lambda = 2$ mètres, correspondant à 150 000 000 de vibrations par seconde), la guérison du cancer expérimental des plantes provoqué sur le pelargonium par le *Bacterium tumefaciens*. Ces résultats n'ont pu être obtenus ni par l'exérèse chirurgicale la plus complète, ni par le radium ou les rayons X.

Action du liquide de perfusion rénale sur l'élimination de l'eau, des chlorures et de l'urée. Modifications de la perméabilité rénale. — MM. Charles Richet fils et Gournay ont étudié l'action du liquide de perfusion rénale sur l'élimination de l'eau, des chlorures et de l'urée. Ils ont vu que l'augmentation absolue était sensiblement comparable pour ces trois éléments. D'autre part, ils ont étudié les modifications de la perméabilité rénale et par divers calculs ont vu qu'elle était augmentée tant pour l'urée que pour les chlorures.

Infection diphtérique et immunité locale. — MM. Ch. Zoeller et Manoussakis ont constaté chez le cobaye que ni les contacts microbiens répétés et prolongés, ni l'infection locale ne sont susceptibles de créer l'immunité anti-diphtérique locale. Les cobayes ainsi traités n'acquièrent de ce fait aucune sensibilité aux protéines diphtériques analogue à celles que décèle chez l'homme l'anatoxi-réaction.

F. Bordet.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 mai 1924.

Une épidémie de varicelle et de zona à la crèche de la maison de Nanterre. — MM. Jean Michaux, A. Lamache et H. Marsset. — L'épidémie a été introduite à la crèche par un enfant qui fit la varicelle dès son entrée au lazaret. Dans la chambre voisine, un autre enfant présentait au même moment un zona fessier. Ce dernier contracta la varicelle, dont il présenta les symptômes quinze à seize jours après un contact d'une heure avec la mère de l'enfant varicelleux.

L'épidémie de varicelle dans son extension atteignit dix-huit enfants, mais deux d'entre eux présentèrent un zona. L'un de ceux-ci avait eu antérieurement la varicelle.

Les recherches de MM. Netter et Urbain ont montré que le sérum des enfants atteints de zona a dévié le complément de la varicelle et du zona.

M. Marfan. — Il résulte de ces observations qu'il n'y aurait pas immunité du zona pour la varicelle et inversement.

Essai de traitement de la syphilis héréditaire précoce par le stovarsol. — M. Guillemot présente un nourrisson de onze mois traité par le stovarsol pour des accidents cutanéo-muqueux (condylome juxta-anal, fissure labiale infiltrée). Les accidents ont rapidement régressé. Le stovarsol est donné sous forme de comprimés de 1, 2 à 5 centigrammes dissous dans un peu d'eau. La solution est acceptée sans difficulté par les nourrissons et la tolérance est satisfaisante. Il y a parfois de légers troubles digestifs qui obligent à suspendre la médication. L'ensemble des cas donne une impression satisfaisante et encourage à poursuivre les essais.

M. Marfan fait remarquer que les manifestations virulentes de cet ordre attribuables à la syphilis héréditaire sont assez rares après six mois pour qu'on ait prétendu qu'on ne les observait que dans la syphilis acquise. Or, dans le cas présenté, il s'agit nettement de syphilis héréditaire.

M. Ribadeau-Dumas n'a pas obtenu de résultats très satisfaisants à la Maternité par l'emploi du stovarsol. Les lésions n'ont pas été modifiées. Il a employé, il est vrai, des doses moins fortes que M. Guillemot.

Accidents convulsifs jacksoniens et azotémie apparus au décours d'une coqueluche. — MM. J. Huber et Levassor présentent une enfant de trois ans arrivée à l'hôpital avec des accidents de haute gravité, une asphyxie rapide, des convulsions suivies d'hémiplégie légère. Actuellement l'enfant est en excellent état. Elle avait été soignée dans le service de M. Apert où l'on pratiqua le dosage de l'urée et une hypertension (11 au Pachon).

M. Apert. L'urémie à forme si convulsive avec guérison rapide n'est pas très fréquente chez les enfants de cet âge. Il convient de remarquer d'ailleurs que la *restitutio ad integrum* n'est pas complète. Il y a encore excès d'urée dans le sérum.

M. Genevrier a recherché systématiquement la pression artérielle et admet que lorsque la pression est élevée il s'agit presque toujours d'hérédo-syphilis.

MM. J. Huber et Levassor présentent un enfant atteint de **syphilis héréditaire grave du fémur** chez qui le diagnostic se posait avec l'ostéomyélite chronique.

Malformations multiples des membres. — MM. Madier et P.-L. Marie montrent une enfant de treize mois chez laquelle existe une absence congénitale totale du tibia droit et une absence partielle du tibia gauche. Les deux pieds sont déviés en varus. Il y a en plus absence d'un métatarsien et d'un orteil du pied droit. De ce même côté existe une volumineuse exostose sur la partie interne du fémur que les auteurs considèrent comme un tibia droit rudimentaire. L'articulation du genou est inexistante ; enfin il y a une syndactylie des troisième et quatrième doigts de la main droite.

Un cas de myxœdème à début tardif. — MM. Apert et Garcin présentent une petite myxœdémateuse de dix-huit ans ayant la taille et la morphologie d'une fillette de treize ans. Elle a été tout à fait normale jusqu'à l'âge de neuf ans, époque à laquelle elle a été pendant cinq ans habiter une haute vallée d'Auvergne où presque toutes les femmes sont goitreuses. Après deux ou trois ans de séjour, elle a complètement cessé de se développer et a pris l'apparence myxœdémateuse. Le traitement thyroïdien a déjà produit une transformation.

Accidents vrais de la première dentition provoqués par l'infection de la cavité péricoronaire. — M. Hallez. — Si l'authenticité des accidents généraux dus à l'éruption de certaines dents temporaires doit être admise avec beaucoup de circonspection, on ne peut nier l'existence d'accidents locaux dus à l'infection de la cavité péricoronaire et qui s'accompagnent de réactions plus ou moins vives suivant les terrains. L'auteur rapporte à ce sujet deux observations de péricoronarite recueillies récemment

et qui donnèrent lieu, dans l'un et l'autre cas, chez des enfants de seize à dix-huit mois, à une fièvre élevée, associée à des accidents nerveux et à des vomissements répétés ; l'incision cruciale de la gencive fit disparaître immédiatement la fièvre et les symptômes généraux.

Dans les deux cas on put recueillir un peu de sérosité trouble qui contenait des germes septiques (streptocoques et colibacille).

M. ROBIN. — Dans les dents présentant des dysplasies, le moindre traumatisme amène dans le sac un hématome qui peut s'infecter.

Fractures congénitales multiples et hydrocéphalie. — MM. BABONNEIX et PEIGNAUX présentent une enfant âgée actuellement de dix-neuf mois et qu'ils suivent depuis l'âge de huit jours. Elle présentait à cette époque de multiples fractures congénitales.

Élevée au sein par sa mère, cette enfant a survécu et triomphé de deux broncho-pneumonies graves. On est frappé par l'excès de volume du crâne, les déformations des membres inférieurs, enfin par le retard global et considérable de la croissance. Périmètre cranien de 46 centimètres, égal à celui d'un enfant normal de deux ans, fontanelle très large et tendue avec disjonction des sutures, obliquité en bas et en dedans des axes oculaires, cet ensemble permet d'affirmer l'existence de l'hydrocéphalie. L'enfant est traitée régulièrement par des frictions à l'onguent napolitain.

L'intérêt de ce cas réside principalement dans la coexistence de l'hydrocéphalie et de fractures multiples congénitales. Pareille association a déjà été signalée notamment dans une observation de M. Dufour. Elle plaide évidemment en faveur de l'origine hérédo-spécifique.

M. MARFAN ne nie pas qu'il s'agisse réellement dans ce cas d'hydrocéphalie, mais il existe souvent de fausses hydrocéphalies donnant cette apparence en raison de l'écartement des fontanelles. A cet âge, en effet, le cerveau se développe souvent plus vite que la boîte cranienne.

Rapport sur l'épidémie de rougeole de 1923. — M. DEBRÉ lit son rapport dont les conclusions sont les suivantes : la forte mortalité est expliquée par la gravité particulière de l'épidémie, l'association d'une épidémie de grippe, la gravité considérable chez les enfants âgés de moins de deux ans. Il insiste sur ce fait que les enfants qui ont succombé étaient le plus souvent admis à l'hôpital avec une broncho-pneumonie grave. Cependant la mortalité a été notablement inférieure à celle d'il y a quelques années. Le rôle du logement et de l'hygiène est considérable. Le rapporteur estime qu'il faut demander le boxage général des pavillons de rougeole, un nombre suffisant d'infirmières et la spécialisation de celles-ci, recommander l'envoi à l'hôpital avant que la maladie ait atteint une gravité extrême.

M. SCHREIBER objecte que le taudis joue un rôle, mais que les conditions hospitalières sont prédominantes. Il rappelle que le professeur Hutinel a fait baisser dans une proportion considérable la mortalité de la rougeole aux Enfants-Assistés par des moyens d'hygiène simple, la séparation des cas compliqués des cas normaux.

M. ARMAND-DELILLE se demande s'il est nécessaire d'encourager les médecins à envoyer les rougeoleux à l'hôpital aussitôt que possible. Il serait préférable de demander la création d'une équipe spéciale soignant sur place les enfants atteints de maladies infectieuses.

M. MARFAN remarque que les équipes de nuit sont souvent insuffisantes.

M. APERT. — Dans une discussion récente à Bordeaux, on a également expliqué en partie l'énorme mortalité de l'année dernière par la coexistence d'une épidémie de grippe.

A propos de la rougeole dans les crèches et de sa prophylaxie par les injections de sérum de convalescent. — MM. J. RENAULT et NETTER exposent les résultats de leurs essais de prophylaxie antirougeolense chez les jeunes enfants. Ils concluent à l'extrême efficacité de la méthode de Nicolle et Conseil, à la condition que les injections de sérum de convalescents soient pratiquées selon des règles définies : injection préventive immédiate d'au moins 3 centimètres cubes de tous les enfants présents à la crèche contaminée ou ultérieurement admis jusqu'à l'extrême limite du temps d'incubation (vingt jours). Ils souhaitent la constitution d'un stock de sérum de convalescent dans chaque service d'enfants.

H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 juin 1924.

Statistiques étrangères de laminectomies par compressions médullaires. — M. CL. VINCENT (à propos du procès-verbal). — La mortalité globale est de 45 p. 100 Elle est aggravée surtout par l'origine vertébrale de l'agent de compression, et par l'époque tardive de l'intervention. Le siège cervical de la tumeur, sa position antérieure par rapport à la moelle, ne paraissent pas exercer la même influence aggravante que dans la statistique de M. de Martel.

Syndromes des noyaux de la base et des voies extrapyramidales. Troubles psycho-moteurs atypiques. — MM. H. CLAUDE et H. CODET. — Cette malade, au faciès figé et inexpressif, écholalique et échopraxique, atteinte de rire et de pleurer spasmodique, avait été placée à Sainte-Anne comme démente. En fait, le déficit mental est faible ou même nul. En réalité, cette malade, qui présente des signes d'hypertonie parkinsonienne, présente un syndrome moteur extrapyramidal d'origine indéterminée. Au sujet de cette malade, M. BABINSKI fait remarquer que la lenteur avec laquelle les parkinsoniens exécutent les manœuvres qui servent habituellement à rechercher l'adiadococinésie, n'est pas de l'adiadococinésie véritable, puisque les mouvements isolés sont également ralentis, à l'inverse de ce qui se produit chez les cérébelleux. MM. CL. VINCENT, H. CLAUDE, CH. FOIX insistent sur la difficulté qu'il y a à distinguer, parmi les syndromes des noyaux gris centraux, ceux qui sont liés à un déficit d'action ou à une irritation, ceux qui appartiennent au pallidum ou au striatum.

Les réflexes cutanés palmaires. — M. JUSTER ne considère pas comme un réflexe le réflexe cutané palmaire classique (flexion des doigts après excitation palmaire). Le réflexe palmo-mentonnier de Marinesco et Rodovici (contraction de la houppe du menton par excitation palmaire) est un réflexe normal. Quant au réflexe cutané hypothénarien (flexion et adduction du pouce, adduction de l'index, flexion des premières phalanges des doigts avec extension des dernières phalanges), c'est un réflexe

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pathologique, qui traduirait une lésion du faisceau pyramidal, et qui s'apparenterait aux réflexes de défense des membres inférieurs, car il s'accompagne parfois d'une flexion du poignet et du coude.

Tumeurs de l'hypophyse et lymphocytose rachidienne. — M. Cristianssen (de Copenhague). — Dans les trois cas rapportés, la lymphocytose ne s'accompagnait d'aucune lésion syphilitique.

Tumeurs des noyaux gris centraux simulant l'encéphalite épidémique. — M. Poussep (de Tartu). — Les 3 cas de M. Poussep, où l'évolution de la tumeur s'était accompagnée de raideur et de myoclonies, sont à rapprocher de ceux que MM. M. Marie et Bouttier, M. Cl. Vincent avaient rapportés l'année dernière. M. Poussep signale, dans ces cas, l'existence d'un signe auquel il accorde une grande valeur comme indice d'une lésion de voies motrices extrapyramidales : abduction isolée du petit orteil après excitation de la plante du pied, les autres orteils restant immobiles.

Sur le diagnostic des compressions de la moelle. Pseudo-paraplégie par raideur et douleur avec exagération des réflexes de défense et arret du lipiodol. — MM. Cl. Vincent et Jean Darquier. — A noter que les douleurs s'exagèrent dans le décubitus horizontal et que le malade se trouve soulagé par la position verticale.

Myélopathie cervicale syphilitique à forme amyotrophique. — MM. Monnier-Vinard et Schmette. — Paralysie radiculaire supérieure du plexus brachial, bilatérale, avec participation des extenseurs, survenue sans troubles douloureux. Bordet-Wassermann positif dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien ; lymphocytose et hyperalbuminose rachidiennes. Le traitement reste inefficace.

MM. P. Marie et Bouttier ont rapporté un fait analogue.

Spasme myoclonique rythmique péribuccal. — MM. Foix et Hillemand. — La malade, âgée de soixante et onze ans, est atteinte de maladie de Parkinson. Mais, en outre, elle présente un spasme myoclonique glosso-péribuccal, du rythme de 60 à la minute. Le facial dans on territoire péribuccal, l'hypoglosse dans le territoire lingual, y participent. C'est là un groupement fonctionnel qui est différent des groupements musculaires classiques, et qui est à rapprocher d'une part des paralysies des mouvements associés, d'autre part des faits décrits sous le nom de nystagmus du voile du palais, et souvent associés à un nystagmus oculo-facial.

Traitement des tumeurs des centres nerveux par la radiothérapie pénétrante. — M. G. Roussy, Mme Laborde et Mlle G. Lévy. — Dans les 9 cas suivis par les auteurs, le résultat a été très médiocre. La radiothérapie des tumeurs cérébrales n'est pas au point. On ne doit, jamais se fier à elle pour retarder une intervention qui peut soulager le malade ou sauver sa vision. M. Christianssen (de Christiania) appuie ces conclusions. M. Bremer, grâce à des doses plus importantes (16 000R en dix jours), a obtenu, à deux reprises différentes, des améliorations considérables, chez un employé de banque, hémianopsique et ataxique, dont la tumeur s'était révélée inextirpable à l'intervention et qui, après radiothérapie, se trouva amélioré à un point tel qu'il put reprendre son emploi pendant un an.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 juin 1924.

Enorme tumeur fibro-kystique de l'utérus. — M. Dartigues a enlevé à une femme de quarante-quatre ans une énorme tumeur fibro-kystique (12 litres). La malade avait eu un prolapsus total réduit et fécondé (grossesse à terme) après réduction.

Otorrhée chronique. Abcès intradural et extradural. Trépanation. — M. Caboche met en lumière deux symptômes peu connus des complications intracraniennes des otites : douleurs dentaires, fétidité de l'haleine, indiquant une localisation dans la fosse cérébrale moyenne ayant comme point de départ une lésion de la pointe du rocher, d'où irritation ou infection du ganglion de Gasser et la face inférieure descendant vers le pharynx. Guérison après trépanation.

Hémodiagnostic de la syphilis héréditaire. — M. Lereddé a étudié l'état sanguin de 74 hérédo-syphilitiques. Il a trouvé des altérations dans tous les cas : hypoglobulie, hypochromie, leucocytose. Ces altérations obéissent au traitement antisyphylitique. La preuve de l'existence de l'hérédo-syphilis dans les cas où les signes cliniques ne donnent que des présomptions, où la séro-réaction est négative, peut être apportée par les modifications du milieu sanguin sans l'action du traitement d'épreuve.

La tuberculose ouverte du chien, du chat et son danger familial. — M. G. Petit insiste sur la grande fréquence de la tuberculose du chien et du chat, notamment dans l'agglomération parisienne, d'où le danger de la contamination familiale et surtout infantile. Il apporte un certain nombre de pièces de tuberculose ouverte : cavernes pulmonaires, tuberculose ulcéreuse de l'intestin, des reins et de la peau.

Métabolisme basal en clinique. — M. Stévenin pense que cette méthode d'examen doit être couramment employée en clinique, car, actuellement, bien précise, elle est la meilleure que nous possédions pour apprécier l'état fonctionnel de la thyroïde. Le métabolisme basal est augmenté dans l'hyperthyroïdie, diminué dans l'insuffisance. Il permet de régler le traitement de ces affections et d'éviter les accidents.

Le tubage duodénal, son application au diagnostic des infections et des altérations de la vésicule. — M. Nepveux expose que, d'abord appliqué au diagnostic des fonctions pancréatiques, le tubage duodénal, grâce à la méthode de Meltzer-Lyon, est utilisé pour le diagnostic des affections de la vésicule biliaire, en étudiant le retard de l'apparition de la bile dans le duodénum, l'aspect, la composition de la bile elle-même (présence de leucocytes, de mucus et de sang), le degré d'alcalinité de la bile vésiculaire, son abaissement étant dû au développement des bactéries dans le milieu.

L'aviation sanitaire. — M. Tilmant présente des clichés et des films d'aérochirs d'avions sanitaires. Il refait l'historique de l'aviation sanitaire et montre les résultats obtenus notamment en Syrie et au Maroc.

H. Duclaux.

REVUE DES REVUES

Les hématoblastes et le temps de saignement dans l'hémogénie (P.-Emile Weil, Bocage et Coste, **Journ. de physiol. et de pathol. génér.**, 1922, n° 3).

P.-Emile Weil a groupé sous le nom d'*hémogénie* les états hémorragiques chroniques caractérisés par un syndrome sanguin spécial : temps de coagulation normal, caillot irrétractile, diminution extrême des hématoblastes avec exagération du temps de saignement expérimental. L'irrétractibilité du caillot est la règle quand le nombre des hématoblastes tombe au-dessous de 50 000 par millimètre cube. Le nombre des plaquettes reste fixe pendant des semaines dans les syndromes hémorragipares du type hémogénique ; les modifications brusques des signes cliniques ou du temps de saignement n'y sont pas accompagnées de variations dans le nombre des hématoblastes ; ce nombre n'est pas davantage modifié par les agents physiologiques qui agissent d'ordinaire sur le sang ou sur les organes hématopoiétiques.

L. B.

Du rôle physiologique et du mécanisme d'action de la poussière otolithique (L. Bard, **Journ. de physiol. et de pathol. génér.**, 1922, n° 3).

L'auteur expose les objections dont lui paraît justiciable la théorie de Magnus et de Quix concernant un appareil otolithique actionné par la pesanteur et excitant les cellules nerveuses en fonction de ses rapports avec la verticale.

Le perfectionnement de la fonction otolithique dans la série animale est caractérisé par la finesse de plus en plus grande des concrétions calcaires, par leur fixation de plus en plus accusée au niveau des taches nerveuses, et par la fluidité croissante de l'endolymphe malgré la persistance d'une substance visqueuse au niveau de la couche d'otoconie. Il n'y a pas d'opposition fonctionnelle entre l'utricule et le saccule et les canaux semi-circulaires. Rien n'est ménagé dans le labyrinthe postérieur pour favoriser l'action de la pesanteur de l'otoconie ; au contraire, la finesse des otolithes, la couche gluante dans laquelle ils sont en suspension, les mouvements des cils vibratiles au milieu desquels ils sont enchevêtrés, les courants liquidiens produits par les mouvements de la tête, s'opposent à la théorie poudérale de la fonction otolithique. De plus, cette théorie ne s'accorde pas avec la perception des vibrations oscillatoires des parois du labyrinthe membraneux fonctionuant à la façon de tympans gyratifs.

Les courants endolymphatiques, traductions exactes des trajectoires extérieures, dessinent dans la poussière otolithique tous les contours de ces trajectoires ; les oscillations vibratoires des parois membraneuses animent ces images et les mettent à même d'exciter les éléments nerveux qui les supportent. Le rôle de l'otoconie, ainsi compris, cesse complètement dans les attitudes d'immobilité de la tête et du rocher ; de même que le labyrinthe antérieur auditif est complètement inactif dans le silence absolu, le labyrinthe postérieur est inactif dans le repos absolu.

L. B.

La pneumonie disséquante nécrotique (M. Letulle et F. Bezançon, **Ann. de méd.**, juillet 1922).

A côté de la broncho-pneumonie disséquante décrite par Hutinel, il existe une pneumonie disséquante nécrotique dont les auteurs ont étudié quatre cas. Le début en est brusque avec symptômes généraux graves et point de côté souvent violent ; mais on n'observe d'abord que des râles diffus dans le poumon atteint. Bientôt, les signes se localisent en un point ; ils consistent en matité et souffle tubo-pleural ; quelquefois on constate des signes cavitaires. L'expectoration est abondante, surtout purulente et hémorragique, non fétide ; à dater du neuvième jour, surviennent de petites vomiques répétées. Les symptômes généraux sont ceux d'une infection septique grave ; l'évolution se fait en quatre à six semaines et la maladie a toujours été mortelle.

C'est une véritable pneumonie fibrineuse qui se complique, tout à coup, d'une infection spéciale, suraiguë et nécrotique, capable de détruire une notable partie ou même la totalité du parenchyme pulmonaire, par nécrose fibrinoïde et par nécrose gangréniforme. L'autopsie montre, entre des foyers de nécrose aiguë, progressive, des oasis de restauration cicatricielle, consistant en bourgeons charnus, en végétations épithéliales nées des bronches ulcérées, et en vastes plaques de sclérose pulmonaire péricavitaire.

L. B.

Contribution à l'étude des anticorps tuberculeux (P. Armand-Delille, P. Hillemand et Ch. Lestocquoy, **Ann. de méd.**, oct. 1922).

La réaction de fixation est certainement spécifique, mais une réaction positive ne permet pas de conclure à une tuberculose en activité ; de même, une réaction négative n'implique pas l'absence de tuberculose. La proportion des anticorps est ordinairement considérable chez les tuberculeux cavitaires ; cependant, c'est chez les fibreux qu'elle atteint le taux le plus élevé.

L. B.

Les phlébites superficielles des membres chez les tuberculeux (L. Bernard, M. Salomon et Costa, **Ann. de méd.**, 1922, n° 5).

Outre la phlébite tardive bien connue, intéressant des veines importantes des membres inférieurs, on observe, chez les tuberculeux à une période avancée de la maladie, des phlébites superficielles des membres supérieurs. Ces phlébites sont multiples et surtout fugaces ; elles sont segmentaires et ne s'accompagnent ordinairement que d'un empâtement périphlébitique très limité, sans donner lieu à un œdème de l'extrémité du membre. Les troubles fonctionnels sont très peu accusés. Ces phlébites ont de grandes analogies avec les phlébites syphilitiques secondaires ; elles ne sont le plus souvent pas en rapport avec les poussées thermiques, ni avec les modifications de l'état général. Elles sont dues au bacille de Koch et indiquent vraisemblablement un essaimage de petites embolies bacillaires ; elles ont donc une signification pronostique fâcheuse.

L. B.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire par le cinnozyl, (Paul Canakis, *Thèse de Montpellier*, 1924).

Le Dr Paul Canakis signale et étudie dans cette thèse une nouvelle méthode de traitement de la tuberculose pulmonaire, basée sur les propriétés associées du lipoïde cholestérine et du cinnamate de benzyle. Des observations très concluantes suivent cette intéressante étude.

En 1920, le Dr Barbary (de Nice), s'inspirant de travaux antérieurement exécutés sur les cinnamates basiques mal tolérés, introduisit en thérapeutique le cinnamate de benzyle, principe actif du baume du Pérou. La médication cinnamique provoque dans toutes les infections, et surtout dans la tuberculose pulmonaire, *une stimulation intense de la leucocytose*, *une destruction rapide des bactéries et une neutralisation des toxines.*

Au cinnamate de benzyle, le Dr F. Barbary associa la cholestérine. Ce lipoïde, produit surtout par les glandes surrénales et le corps jaune, se trouve dans l'organisme normal, à la dose de 1gr,40 à 1gr,80 par litre de sérum sanguin. En cas d'infections accompagnées de réactions thermiques, et particulièrement dans la tuberculose pulmonaire ouverte, le taux de la cholestérine dans le sang s'abaisse en de notables proportions, diminuant à mesure que l'état général devient plus mauvais et constituant ainsi un élément important du pronostic. On a constaté que l'injection répétée d'une certaine quantité de cholestérine aux individus atteints d'une infection bacillaire produisait :

a. Un arrêt de l'hémolyse qui se produit normalement au cours des infections ;

b. Une augmentation considérable de la phagocytose ;

c. Une neutralisation des toxines bacillaires.

Etant données les propriétés du cinnamate de benzyle et du lipoïde cholestérine, il était normal que leur association constituât un remède des plus efficaces contre les processus infectieux en général et particulièrement contre la tuberculose pulmonaire.

Les laboratoires Clin ont étudié et mis au point, sous le nom de *Cinnozyl*, un médicament contenant 0gr,05 de cinnamate de benzyle, et 0gr,10 de cholestérine, en solution dans 5 centimètres cubes d'huile camphrée, véhicule qui joint à ses affinités très particulières pour la cholestérine une action générale et antitoxique reconnue.

Le Dr P. Canakis injecte habituellement chez l'adulte 5 centimètres cubes de cinnozyl tous les jours ou tous les deux jours, portant la dose à 10 centimètres cubes, après quelques jours, lorsqu'il traite des tuberculeux en voie d'évolution.

Le Dr Canakis signale, d'autre part, le gros intérêt que présente l'emploi du cinnozyl dans les tuberculoses de l'enfant, auquel le médicament, très peu toxique, peut être injecté sans danger. La tuberculose de l'enfant est en effet primitivement, dans presque tous les cas, une tuberculose ganglionnaire qui ne gagne que secondairement le poumon. Or, un des gros éléments de défense du tissu lymphoïde normal est précisément sa richesse en lipoïdes. Les injections de cholestérine, restituant au tissu malade le lipoïde déficient, lui permettent de lutter avec un succès plus grand contre l'invasion microbienne. Chez les enfants de sept à douze ans, le Dr Canakis injecte habituellement 2 centimètres cubes et demi de la solution et, à partir de douze ans, utilise les mêmes doses que pour l'adulte.

Après trente ou quarante injections de cinnozyl, l'auteur nous dit constater les résultats suivants :

1° Au point de vue local, une régression des lésions qui évoluent vers la forme torpide ;

2° Au point de vue général, une diminution progressive de la fièvre avec retour des forces et de l'appétit.

Le nombre des globules rouges augmente, ainsi que celui des leucocytes, parmi lesquels on trouve de nombreux macrophages polynucléés et de nombreux éosinophiles.

A l'examen microscopique des crachats, les bacilles apparaissent d'abord partiellement agglutinés, quelques-uns d'entre eux étant englobés dans des macrophages polynucléés. Par la suite, les amas deviennent de plus en plus petits, et les bacilles semblent dégénérés. Cette dégénérescence, l'auteur insiste sur ce point, n'est pas due, comme on pourrait le croire, à une bactériolyse au sens propre du mot, mais à une destruction de la membrane adipo-cireuse qui protège le protoplasma des bacilles sous l'action des diastases cellulaires (coagulines et lysines) sécrétées par l'organisme sous l'influence de l'association cholestérine-cinnamate de benzyle.

Le Dr Canakis affirme très justement, en terminant son travail, que les actions combinées de la cholestérine et du cinnamate de benzyle créent chez les malades observés un puissant état de défense auquel le cinnamate de benzyle joint la propriété de provoquer chez le tuberculeux un travail de réparation des lésions avec évolution vers la sclérose.

L'auteur dit, dans ses conclusions :

« La méthode de mise en état de défense de l'organisme tuberculeux, procédant par étapes, exige par là même une certaine durée. Aussi encourageante chez l'enfant que chez l'adulte, elle est applicable aux tuberculoses bactériologiquement confirmées, comme aux tuberculoses fermées. »

L'ouabaïne Arnaud, propriétés pharmaco-dynamiques et thérapeutiques (Constantin Dimitracoff, *Thèse de Paris*, 1922).

Cet important travail provient de la clinique thérapeutique du professeur Vaquez et du laboratoire de physiologie du professeur Richet. Il porte sur un nouveau médicament déjà connu mais qui sollicitait de nouvelles recherches. On sait que les nombreux glucosides strophantiques décrits jusqu'ici n'ont fourni que deux médicaments utilisables : l'un, cristallisé, l'ouabaïne Arnaud, tiré du *Strophantus gratus* : l'autre, amorphe, tiré du *Strophantus Kombé*.

C'est la première de ces deux plantes qui produit la strophantine Arnaud, glucoside fixe, bien défini, aux propriétés physiologiques invariables, pouvant être administrée par les voies intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée, buccale, rectale. Le mode d'administration peut varier suivant les indications : insuffisance du cœur gauche, insuffisance ventriculaire droite, arythmies, néphrites.

Les contre-indications sont les suivantes : cachexies cardiaques avancées, lésions organiques graves du rein, endocardite infectieuse secondaire greffée sur une cardiopathie valvulaire ancienne.

NÉCROLOGIE

AD. JALAGUIER (1853-1924)

Le corps médical français tout entier est en deuil. Ad. Jalaguier vient d'être emporté en quelques heures, en pleine santé, en pleine vigueur physique et intellectuelle. Il repose maintenant à Poupel, dans sa chère propriété de Poupel, dans un cadre simple, mais familial : c'est le digne couronnement de sa vie qui fut avant tout celle d'un homme bon, simple, et paternel.

En 1873 il est en compétition avec Ch. Nélaton pour la place de premier à l'externat. Nélaton l'emporte. Mais depuis ce jour Nélaton fut son ami le plus intime. Ils firent ensemble tous leurs concours, toute leur carrière et restèrent liés jusqu'à la mort, par la plus profonde et la plus sincère amitié, qu'aucune rivalité ne viendra troubler.



AD. JALAGUIER.

Il était nommé interne deux ans plus tard et, à la fin de son internat, en 1879, prosecteur à la Faculté d médecine.

L'année suivante il passe sa thèse sur la lymphangite aiguë à forme gangreneuse qui lui vaut une médaille d'argent : ce sujet n'était pour ainsi dire pas connu à cette époque. Il montre les rapports de cause à effet qui pouvaient exister entre la lymphangite et la gangrène, et sa description est restée classique.

Chirurgien des hôpitaux en 1884, il fit un travail remarquable sur l'arthrotomie qui lui valut l'agrégation en 1886.

Il prit une part importante dans la rédaction du *Traité français de chirurgie* (Duplay et Reclus), pour lequel il écrivit le chapitre de la Chirurgie de l'abdomen. Il fut ainsi amené à rédiger la première vue d'ensemble sur l'appendicite, qui devait avoir une si grande influence sur la chirurgie abdominale contemporaine.

Ses nombreuses publications sur le diagnostic et le traitement des appendicites aboutirent à une importante communication à la Société de chirurgie qui fut le point de départ de son rapport au XIIIe Congrès international de médecine sur les Indications thérapeutiques dans l'appendicite. Son immense expérience lui permit ainsi de dicter les lois sur lesquelles s'appuyèrent les chirurgiens pour sauver l'existence de tant de malades qui mouraient auparavant.

Cette chirurgie de l'appendice l'avait tout naturellement orienté vers les enfants, et c'est déjà à la chirurgie infantile qu'il consacrait avec un rare bonheur toutes ses forces, tout son talent et tout son cœur.

Après un court passage à l'hôpital Trousseau (ancien Trousseau), il prit la direction de service de l'Hospice des Enfants-Assistés à la tête duquel il resta vingt ans (1898-1918).

Pendant cette longue carrière, tous les honneurs vinrent à lui : président de la Société de chirurgie, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

Ses travaux scientifiques sur la chirurgie infantile, bien que nombreux, ne sont guère connus que des spécialistes, car, et c'est là une des caractéristiques de son esprit, M. Jalaguier ne faisait étalage d'aucune science, d'aucun orgueil. Et pourtant il eût bien pu tirer vanité de l'exceptionnelle situation dans laquelle il se trouvait. Son affabilité, sa grande douceur, sa haute autorité morale et scientifique en avaient pour ainsi dire fait l'arbitre de la chirurgie infantile. Combien de confrères embarrassés sont venus lui demander d'approuver ou de rejeter une intervention et tous s'inclinaient devant son verdict. D'ailleurs ses contemporains lui avaient rendu le plus bel hommage que l'on puisse accorder à un homme tel que lui : il était le chirurgien attitré des enfants des médecins. Et véritablement, quand on le connaissait, on conçoit qu'il ne pouvait en être autrement. Il fallait le voir dans son service aux Enfants-Assistés, tout particulièrement dans les salles des assistés. A son arrivée, tous les enfants le saluaient d'un : « Bonjour, monsieur Jalaguier » joyeux et cordial, qui venait de tous les lits à la fois et auquel il répondait : « Bonjour, mes enfants. » Et son visage s'épanouissait. Sa haute taille ne leur faisait pas peur ! Bien souvent un petit s'approchait, le tirait par son tablier et disait : « Donne-moi un sou, monsieur Jalaguier. » Il les soignait ! Mais avec quel dévouement ! Souvent il revenait le soir, il venait le dimanche matin s'assurer que personne n'avait besoin de lui, surveiller un cas grave, faire un pansement délicat. « Inutile de vous déranger, disait-il à ses élèves, ne vous occupez pas de moi, je passerai. »

Et avec quelle conscience il examinait les cas particulièrement difficiles ! Jamais il ne prenait une décision opératoire à la légère : il examinait son petit malade, appelait tous ses élèves, leur exposait la situation, discutait longuement, revenait deux heures plus tard et ne prenait sa décision qu'après s'être entouré de toutes les garanties possibles. Quel merveilleux enseignement clinique, mais aussi quel admirable enseignement de conscience !

Et ses petits malades s'en rendaient compte, obscurément peut-être, mais infailliblement.

Il les soignait en effet, mais ils sentaient en lui autre chose que le chirurgien : il s'occupait d'eux, de leur situation, de leurs désirs, de leurs aptitudes, et il nous a appris à tous que ces déshérités ont droit à une sollicitude particulière, à un appui moral que nous leur devons, nous, les premiers.

Le service tout entier était imprégné de ce sentiment du maître et chacun dans sa sphère en comprenait la beauté et en reportait le mérite sur celui qui avait su créer une telle atmosphère. Et je n'ai pas été étonné l'autre jour, à l'annonce de la terrible nouvelle, de voir autant de larmes jaillir des yeux de tout le personnel. Il avait quitté

NÉCROLOGIE *(Suite)*

son service depuis bientôt six ans, mais il y était toujours présent par son esprit.

C'est aux Enfants-Assistés qu'il a poursuivi ses travaux sur le bec-de-lièvre : c'était un vrai régal que de le voir faire cette opération. Son esprit méthodique, sa technique impeccable, sa sûreté de main l'avaient amené à une perfection inégalée. Il taillait un lambeau qui, au premier abord, paraissait incompréhensible ; il mettait un fil, et, d'un seul coup, la lèvre apparaissait refaite, et parfaite tout à la fois. Chaque fois que des chirurgiens assistaient à cette opération, ils ne pouvaient réprimer leur étonnement. Cette question le passionnait ; il avait fait de merveilleuses cures, et la présentation de Nanette à l'Académie (double fente bucco-orbitaire) fait époque. Il aurait voulu que tous les malheureux visages déformés, hideux parfois, fussent réparés pour le plus grand bonheur des affligés et de leur entourage. Il a d'ailleurs su, là comme ailleurs, faire pénétrer sa grande pitié autour de lui, car son élève et ami a été non seulement son successeur, mais véritablement son continuateur, et on sent que la grande ombre plane toujours au-dessus du service, dont elle règle encore les mouvements.

Tous ses élèves restaient d'ailleurs imprégnés de lui et aimaient à venir se retremper dans cette atmosphère si spéciale qui le baignait et l'entourait constamment. Il les accueillait comme des enfants momentanément éloignés. Il s'intéressait à leur vie familiale, à leurs travaux, à leur réussite. Et, au besoin, il les aidait d'un conseil ou d'un appui. C'est qu'en effet Jalaguier se considérait non pas seulement comme le patron, mais surtout comme le père de ses élèves. Il ne suffisait pas toutefois d'être passé dans son service pour être son élève. Il fallait auparavant gagner sa confiance et il ne l'accordait que lentement, à petits coups ; mais lorsqu'elle était acquise, c'était pleinement, cordialement et efficacement. L'élève était de la famille.

C'est pourquoi aujourd'hui tant de larmes sincères ont coulé. Une grande conscience médicale est disparue.

Tous ceux qui l'ont approché comprendront la grandeur de ses obsèques : il a été transporté à travers ses champs et ses prairies dans un petit bois de haute futaie, enclos dans sa propriété, et comme il était impossible à ses amis de dire ce qu'ils pensaient de lui, et comme ils ne pouvaient non plus exprimer leur émotion, tant elle était violente, Ad. Jalaguier n'a pas eu de pompeux discours, il a été inhumé dans un sanglot.

L. LAMY.

NOUVELLES

A CÉDER

Appartement 6 pièces, occupé par médecin depuis 34 ans. Bail 3 ans. Loyer 7 700 francs. Mobilier à reprendre. S'adresser : *Dr Estrada, 85, rue Lafayette.*

Nécrologie. — Dr Emile Piogey, de Paris. — Dr Griveau, de Paris.

Cours complémentaires de clinique obstétricale. — (Cours de vacances, clinique obstétricale Baudelocque). Professeur : A. Couvelaire.

Deux cours élémentaires d'une durée de deux semaines seront faits par MM. les Dr Cleisz, accoucheur des hôpitaux ; Powilewicz, ancien chef de clinique ; Portes, chef de clinique ; Hidden, chef de clinique adjoint. Première série : du 1er au 13 septembre ; deuxième série : du 1er au 14 octobre.

Le PROGRAMME comprendra :

1° Exercices cliniques individuels.

2° Conférence sur les sujets suivants : Conduite à tenir au moment de l'accouchement et de la délivrance. — Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement. — Complications de la délivrance. — Indications du forceps. — Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boiteuses, bossues, etc.). — Vomissements graves. — Albuminurie et éclampsie. — Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. — Complications de l'avortement. — Diagnostic et traitement des infections puerpérales. — Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile.

3° Conférence sur les sujets suivants : Diagnostic de

NOUVELLES *(Suite)*

la présentation du sommet. — Forceps dans les variétés directes : OP et OS. — Forceps dans les variétés obliques antérieures. — Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures. — Diagnostic de a présentation du siège, extraction du siège. — Diagnostic de la présentation de l'épaule, version par manœuvres internes. — Diagnostic de la présentation de la face et du front, applications du forceps dans ces présentations. — Mort apparente du nouveau-né. — Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier de Ribes. — Embryotomie rachidienne. — Basiotripsie.

4° Travaux pratiques sur les sujets des conférences.

Un jour sera réservé pour la visite détaillée du Musée de la clinique.

Le droit d'inscription est de 100 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), es lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

L'Université flottante. — Joignant l'utile à l'agréable, un groupe d'Américains a résolu de créer une Université flottante, et leur projet a été accueilli avec enthousiasme. Les promoteurs ont affrété un grand transatlantique : le *Princesse Alice* qui avait appartenu jadis au *Norddeutscher Lloyd* et qui est aménagé en vue de transporter 450 étudiants plus le corps professoral, le personnel du bord et l'équipage.

Aux cours théoriques, qui se donneront en cours de route, seront adjoints des cours de géographie, d'histoire, d'art, de botanique, etc., pratiques, ces derniers cours se donnant à chaque escale que fera le transatlantique transformé en Université flottante.

Les cours seront chaque fois d'une année, englobant chaque fois le tour du monde. La première croisière comporte des escales au Japon, en Chine, aux Indes, en Grèce, en Turquie, en Italie, en Algérie, en Tunisie, en Espagne, en Allemagne, en Hollande, en Scandinavie, en France et en Angleterre.

Dans l'idée des promoteurs, dit le *Foreign Press Service*, ces croisières sont appelées à développer l'esprit mondial des étudiants et à créer de bonnes relations entre les divers pays visités. Aussi espèrent-ils intéresser à leur initiative d'autres universités, de façon que les étudiants d'autres pays soient mis à même de compléter leurs études par une année supplémentaire ou intercalaire, passée à bord de l'Université flottante qui deviendrait, en quelque sorte, l'annexe flottante de tous les établissements d'enseignement supérieur, ce qui permettrait d'en faire une institution permanente.

Un cours spécial pour ingénieurs de marine et pour constructeurs maritimes sera donné à bord du *Princesse Alice*.

Le *Bruxelles médical*, qui nous apporte cette nouvelle, insiste avec raison sur les avantages inestimables qu'offrent, au point de vue physique, les croisières à bord de l'Université flottante.

Les Journées médicales de Bruxelles (29 et 30 juin 1er et 2 juillet 1924). — La 4e réunion des Journées médicales de Bruxelles vient d'avoir lieu. Son succès a dépassé encore celui des années précédentes.

La séance inaugurale fut particulièrement brillante. Elle était présidée par M. POULLET, ministre de l'Hygiène, autour duquel avaient pris place les délégués officiels pays étrangers : le professeur ROGER, doyen de ulaé de médecine, représentant dudesat Gouvernement français ; le Dr CANTACUZÈNE, délégué officiel de la Roumanie ; le Dr KINOSHITA, délégué officiel du Japon ; le Dr BORD, délégué officiel de Suisse ; le Dr FORMAN, délégué officiel du Luxembourg ; le Dr Léo PARISEAU, délégué officiel du Canada ; le Dr LAPIN, délégué officiel du Maroc. Ils apportèrent aux membres des Journées médicales le salut de leur gouvernement et dans des discours de belle tenue, magnifiant la Belgique et l'œuvre de ses savants ils firent l'éloge du but poursuivi et des résultats déjà acquis par les Journées médicales.

Le programme des fêtes et des réceptions fut comme toujours l'objet de soins spéciaux de la part des organisateurs.

Soirée de gala offerte aux congressistes, au théâtre de la Monnaie, avec au programme la belle œuvre de d'Annunzio et Zandomaï : *Francesca da Ramini*, et réception dans les salons somptueux de l'Hôtel de Ville de Bruxelles, par M. le bourgmestre Max.

Ces deux réunions furent particulièrement nombreuses et élégantes.

La quatrième journée fut consacrée, le matin, à la visite des installations hospitalières de Liége, et l'après-midi à une excursion aux grottes de Remouchamps, importante caverne merveilleusement organisée, et qui offre aux visiteurs une des plus extraordinaires et des plus impressionnantes sensations que l'on puisse ressentir.

Il y eut un grand nombre de conférences ; toutes présentèrent un intérêt scientifique de toute première valeur. Nous nous contenterons d'en citer quelques-unes :

Les tréphones cellulaires et leurs fonctions, par le Dr Alexi CARREL, chef du département de chirurgie expérimentale de Rockefeller Institute of New-York ;

Le choléra expérimental et la pathogénie du choléra, par le professeur prince Jean CARACUZÈNE (de Bucarest) ;

Etat actuel du problème de l'encéphalite léthargique par le Dr LEVADITI, de l'Institut Pasteur ;

Etat actuel de la radiumthérapie dans le traitement du cancer, par le professeur A. BAYET (de Bruxelles) ;

Histoire d'une récente épidémie de peste à Paris, par le Dr Edouard JOLTRAIN, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris ;

L'insuline dans la thérapeutique du diabète, par le professeur Marcel LABBÉ, de Paris ;

NOUVELLES *(Suite)*

Les greffes testiculaires suivant la méthode de Voronoff, par le Dr DARTIGUES ;

Recherches récentes sur la transfusion du sang, par le Dr BÉCART ;

Les idées actuelles sur l'anaphylaxie, par le professeur Jules BORDET, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles.

Démonstrations cliniques et thérapeutiques sur les actualités médicales. — Des conférences avec présentation de malades seront faites par MM. Maurice Chiray, Robert Debré, Noël Fiessinger, Charles Foix et Henri Gougerot, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux.

Elles auront lieu à l'amphithéâtre et au lit du malade, tous les matins à 9 heures et toutes les après-midi à 16 heures, dans les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu (salle Sainte-Anne), Saint-Antoine, Saint-Louis, Enfants-Malades et la Salpêtrière, du lundi 15 au samedi 27 septembre 1924.

La première conférence aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, amphithéâtre de la clinique médicale, le 15 septembre à 9 heures.

Les principaux sujets traités seront les suivants :

Exploration fonctionnelle du foie ;

Nouveaux traitements arsenicaux dans la syphilis. Discussion des méthodes. Voies et dosages.

Bismuthothérapie. Comparaison de l'arsenic, du bismuth et du mercure.

Traitement prophylactique de la syphilis.

Traitement des syphilis nerveuses : tabès et paralysie générale.

Valeur diagnostique, pronostique et thérapeutique des réactions de Bordet-Wassermann. Surveillance et traitement des syphilis latentes.

Traitements nouveaux des épidermites, pyodermites et eczéma séborrhéique.

Les arythmies cardiaques et les données récentes sur leur thérapeutique.

Rétentions rénales et azotémies.

Adénopathies chroniques de l'adulte.

La protéino et colloïdothérapie et leurs applications pratiques.

Diagnostic des adénopathies trachéo-bronchiques de l'enfant.

Mesures pratiques de prophylaxie dans les maladies infectieuses de l'enfance.

Le rachitisme et son traitement.

Les obésités de l'enfance (formes cliniques et traitement).

Les dilatations bronchiques de l'enfance.

Tuberculose floride et fruste du nourrisson.

Les compressions médullaires et leur diagnostic de localisation.

L'automatisme médullaire et les notions récentes sur les réflexes.

Formes frustes de la syringomyélie.

Les syndromes cérébelleux et leur diagnostic.

Les manifestations tardives de l'encéphalite épidémique et les syndromes parkinsoniens.

Le tubage duodénal et ses applications pratiques.

Les congestions hépatiques et leurs traitements.

Les cholécystites chroniques et leur traitement.

Stase intestinale chronique. Ses aspects cliniques et son traitement.

Le traitement actuel du diabète sucré et ses directives.

Ces démonstrations sont gratuites. Le nombre des auditeurs est limité. Prière de s'inscrire par lettres : Dr GOUGEROT, à l'hôpital Saint-Louis, ou Dr Noël FIESSINGER, consultation de médecine de l'hôpital Saint-Antoine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 AOUT. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Cours complémentaire de pratique obstétricale à la clinique Baudelocque.

1er SEPTEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour l'admission à l'École d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon (hôpital de la Charité de Lyon).

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai de candidature à la chaire de chimie, toxicologie, pharmacie à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 9 heures. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs FIESSINGER, CHIRAY, DEBRÉ, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* École de puériculture (64, rue Desnouettes). Clôture du registre d'inscription pour l'admission au cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

15 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Lyon.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des cours de vacances de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie de MM. BROCA, WILMOTHE et MASSART.

15 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription et du dépôt des mémoires pour le concours des prix de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

17 SEPTEMBRE. — *Marseille.* Départ d'une croisière de cure de repos en mer.

19 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

19 SEPTEMBRE. — *Lille.* Congrès de l'Union des fédérations des Syndicats d'initiative.

22 SEPTEMBRE — *Strasbourg.* Cours complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M le professeur PAUTRIER (22 septembre au 8 novembre).

29 SEPTEMBRE — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès des pédiatres de langue française.

VARIÉTÉS

MÉMOIRE VISUELLE ET MÉMOIRE AUDITIVE

Il y a peu vient de se dérouler un match fort original entre le calculateur Inaudi et... douze machines à compter : l'homme l'emporta sur la machine, et la rapidité du mécanisme fut inférieure à celle du cerveau humain, ou plutôt de ce cerveau mathématique qu'est le cerveau de M. Inaudi.

Le match comprenait trois parties.

La première ne comportait que des opérations simples : additions de chiffres nombreux, soustractions, multiplications de quatre chiffres par quatre chiffres, divisions et aussi élévations au carré et au cube.

M. Inaudi marque un point, et distance en vitesse les machines.

La seconde partie comprenait des extractions de racines carrées, cubiques et quatrièmes : ici les machines distancent le calculateur de quelques secondes seulement.

Mais la troisième partie marque le triomphe d'Inaudi : quelques problèmes sont posés, et les pauvres jeunes filles qui frappent les claviers de chiffres n'y peuvent mais, n'ayant probablement jamais songé qu'on leur pût demander la solution de questions aussi baroques. C'est ainsi qu'il fallut déterminer trois nombres consécutifs dont la somme des carrés égale 1 601 802. Nous comprenons fort bien l'embarras de ces demoiselles, et la totalité de nos lecteurs le comprendront.

Au bout de vingt secondes, Inaudi donnait les trois nombres : 729, 730, 731. Ces demoiselles se regardent... et nous nous serions regardés aussi, *nous, nos bergers et nos chiens !*

C'est alors qu'Inaudi, qui venait de triompher, répète à haute voix les chiffres qui figuraient dans les centaines d'opérations proposées au cours de la soirée, ainsi que les résultats de ces opérations. Inaudi est certes un prodigieux exemple de mémoire, car il est évident que le calcul n'entre que pour peu de chose dans ces exhibitions : il en fait lui-même l'aveu, et, ce qui est plus intéressant, nous apprend que sa mémoire est auditive.

Voici, suivant un journal du soir, la réponse qu'il fit à un journaliste lui demandant l'explication de cette prodigieuse mémoire :

— En vérité, je ne sais pas exactement ce qui se passe en moi... Mais ce dont je suis sûr, c'est que c'est mon oreille qui retient ; il ne me reste aucun chiffre devant les yeux; pour mieux dire, c'est comme si j'entendais, nettement, ma propre voix répéter les nombres que j'ai énoncés une heure plus tôt, et me les dicter...

— Restent-ils longtemps ainsi dans votre mémoire?

— Plusieurs jours...

Il s'agit donc bien nettement de la mémoire à type auditif, et nous pouvons fort bien supposer un Inaudi aveugle-né et aussi prestigieux calculateur.

Cette mémoire des chiffres est, chez Inaudi, invraisemblable. Il se rappela, dit-on, avoir rencontré une personne, jamais revue depuis, vingt-neuf ans auparavant, et put affirmer que cette rencontre remontait exactement à vingt-neuf années.

Il est probable que dans ce cas le souvenir qui vint d'abord à l'esprit d'Inaudi fut le rappel du millésime de l'année de la rencontre.

La mémoire auditive, dont le calculateur Inaudi présente en quelque sorte une exaspération, est beaucoup moins commune que la mémoire visuelle.

Il y a en effet deux manières de se souvenir d'une chose, d'une lecture par exemple.

Certains individus, se remémorant un passage de Molière, verront d'abord *sous leurs yeux* le volume où ils ont lu ce passage, puis la page, droite ou gauche, puis l'alinéa et enfin le mot du début qui entraînera la suite.

D'autres sujets, au contraire, n'auront retenu que le son.

Les premiers sujets auront par exemple un très net souvenir d'un voyage, d'un lieu, d'une personne.

Les autres se rappelleront d'abord la date à laquelle ils ont fait le voyage, la circonstance au cours de laquelle ils ont rencontré une personne ; parfois même ils évoqueront le timbre de voix de cette personne avant d'évoquer son image.

Sans doute, Inaudi est de ceux-là.

Néanmoins, la mémoire visuelle n'est pas inapte à recueillir les chiffres.

Nous nous rappelons très nettement avoir assisté à une séance de calcul mental, donnée par un certain H...

Ce sujet, d'ailleurs moins virtuose qu'Inaudi, réalisait à peu près les mêmes expériences : additions, racines carrées, etc., et répétait en fin de séance tous les nombres qui lui avaient été indiqués. Il récitait également une liste de cent à cent cinquante noms ou mots qui lui avaient été donnés assez longtemps auparavant, et cela dans l'ordre et sans erreur ; puis, sur une question du public, il répondait que le troisième mot était *un tel*, le quatre-vingtième mot tel autre, le cinquante-cinquième tel autre encore.

A une question posée par nous, le sujet répondit, tout à l'inverse d'Inaudi, que la mémoire visuelle seule était mise à contribution.

Au cours des expériences d'ailleurs, lorsqu'il marquait quelque hésitation, il fermait les paupières, mettait la main devant les yeux.

Il ajouta enfin que les chiffres et les nombres lui apparaissaient *écrits* en traits brillants, et qu'il devait en quelque sorte les *lire*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Voici donc, pour une même mémoire des chiffres, deux individus qui arrivent au même résultat : l'un, Inaudi, par son oreille ; l'autre, H..., par sa vision.

C'est là une remarque qui peut avoir son intérêt au point de vue pédagogique : peut-être, en y pensant bien, découvrirait-on souvent que des sujets dits d'esprit lent, ou même paresseux, ont simplement une forme de mémoire que leur professeur ne s'est point attaché à découvrir.

M. BOUTAREL

CURIOSITÉS THÉRAPEUTIQUES OBSTÉTRICALES

Les phénomènes bruyants, douloureux, angoissants, parfois tragiques de l'accouchement, causent toujours une profonde impression chez ceux qui, pour la première fois, en sont les témoins. Ce moment mystérieux et admirable, où l'on voit surgir une vie nouvelle au milieu d'un cortège d'événements dont la brutalité ne se rencontre dans aucune autre période de l'existence, ce moment, qui, commencé dans la joie, se termine en une sorte de drame, ce moment éveille la pitié au cœur des plus endurcis et des plus blasés par l'accoutumance. C'est pourquoi, depuis les âges les plus lointains, voire même jusqu'à nos jours, des pratiques singulières se sont instaurées tendant à faciliter la délivrance de l'accouchée, à protéger le petit être dont les yeux viennent de s'ouvrir à la lumière. Nous voulons explorer ce champ de la médecine populaire, sans trop y chercher de justifications.

Le document le plus ancien que nous possédons sur l'obstétrique d'autrefois figure dans le papyrus Ebers, si précieux pour l'histoire de la médecine égyptienne. Nous y lisons le conseil suivant : « Moyen d'activer la délivrance d'une femme. Brûler de la résine de térébenthine auprès de son ventre. Si le moyen ne réussit pas, lui appliquer sur le ventre un composé d'huile, de safran et de bière douce. » Les fumées de la résine, en provoquant des quintes de toux, pouvaient réveiller la contractilité utérine, surtout chez des femmes certainement plus musclées que ne le sont nos contemporaines.

Le jais, cette pierre noire maintenant consacrée aux bijoux de deuil, le jais jouissait auprès des Grecques de la propriété de faciliter l'expulsion des débris placentaires. Par ailleurs, il réveillait les convulsions épileptiques chez les sujets atteints du mal sacré. Ce pouvoir convulsivant permet d'expliquer son action près des utérus devenus momentanément inertes.

L'émeraude, autre pierre précieuse, portée en amulette, dit Lémery, favorise également le cours normal de l'accouchement. L'émeraude cachait aussi une puissance incomparable ; elle maintenait dans un esprit de chasteté parfaite ceux qui en portaient au chaton de leur bague. Rabelais ne manque pas de faire allusion à cette vertu anaphrodisiaque. Henry II, sur le point de succomber à une tentation coupable et charnelle, vit son émeraude se rompre en trois fragments ; il sut, avec sagesse, tenir compte de cet avertissement.

Avec le plus grand sérieux, Pline a ramassé toutes les vieilles histoires médicales de son temps, et comme il ne doute de rien, ses livres restent une mine précieuse pour qui s'intéresse à la médecine populaire romaine. « Il est certain, écrit-il, que les femmes enceintes doivent se garder des œufs de corbeaux, parce que si elles passaient pardessus, ils les feraient avorter par la bouche. » Et plus loin, il ajoute : « On trouve de petits vers qui, liés au cou, retiennent l'enfant jusqu'au terme ; il faut les ôter quand la femme est en travail, autrement elle n'accoucherait pas , il faut même prendre garde de ne les point poser à terre. »

La pierre d'aigle est une pierre creuse qu'une autre plus petite et libre à l'intérieur fait sonner à la manière d'un grelot. La rareté de ce jeu de nature l'avait fait considérer, au moyen âge, comme un talisman précieux, doué de propriétés merveilleuses. Elle faisait découvrir l'endroit où les voleurs cachaient leur larcin. Appliquée sur le ventre, ajustée au bas de la jambe ou au bras gauche, elle avait la réputation de favoriser les accouchements. Les notaires se gardaient de l'oublier dans les inventaires. Elle a été célébrée par le gentil poète Rémy Belleau.

Aussi, dit-on, que de nature,
Elle chasse la mésaventure
Qui peut tomber dessus les nids
De l'aigle, et, pour ce, prévoyante,
La laisse en l'aire croupissante,
Afin de garder ses petits.

Et fait aisé l'accouchement
De la femme, quand affaiblie
Du travail d'enfant, on luy lie
Sur le bras gauche estroitement.

On descouvre aisément par elle
Le larron qui musse et recelle
Dedans la terre son larcin,
Etc, etc...

Pour protéger les maisons ou édifices publics de tous les maléfices et enchantements, pour les garantir de la foudre, il était d'usage autrefois

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'incorporer à la construction une hache de pierre polie. On ignorait tout de la préhistoire, et ce témoin des époques néolithiques, l'étrangeté de cette pierre si parfaitement lisse avait retenu l'attention : on ne pouvait que lui attribuer des vertus singulières. Ces pierres portaient le nom de pierres de tonnerre, parce qu'on s'imaginait qu'elles étaient tombées du ciel, à la manière des aérolithes. Infusée pendant quarante-huit heures dans de l'eau, la pierre de tonnerre fournissait un auxiliaire précieux propre à hâter la fin attendue d'un accouchement. Issue de l'orage, cette pierre devait pouvoir en apaiser un autre, différent en vérité, mais humainement superposable. *Similia similibus.*

Les cloches aussi chassent l'orage. Une femme accouche plus aisément si on lie sa ceinture à la cloche de l'église, et si l'on sonne trois coups.

La peau de serpent et plus particulièrement celle de la mue, quand elle est fixée aux lombes, apporte une aide efficace à la parturiente.

La peau de mouton noir fraîchement écorché se recommande pareillement à la curiosité des accoucheurs. Lors de la première couche de la Dauphine, le boucher, ayant, dans une pièce voisine, terminé l'écorchement d'un mouton, se hâtait d'aller dans la chambre de la princesse, porter dans son tablier la peau attendue. Elle tenait encore à la pauvre bête que la mort n'avait pas complètement frappée ; de telle sorte que l'animal écorché et tiré par sa peau toujours adhérente arriva tout sanglant jusqu'aux pieds du lit royal, Le chirurgien Julien Clément, qui avait assisté la princesse, fut pris d'une telle frayeur qu'il renonça pour l'avenir à semblable technique.

Il convient aussi d'appliquer sur le ventre de la femme un emplâtre de *galbanum*, au milieu duquel on a incorporé un peu de civette. La civette est maladorante. « Elle est propre, dit un auteur, à tenir la matrice en état, parce que, se réjouissant d'une telle odeur, elle se relève d'elle-même pour s'en approcher. »

Une méthode non moins excellente consiste à frictionner le nombril avec du fiel de poule noire.

En 1712, Mme Fouquet écrivit un livre : *Recueil de remèdes*, qui connut un grand succès. Elle recommande d'attacher à la cuisse de la femme en travail un œil de lièvre tué au mois de mars, et séché dans un mélange de sel et de poivre.

Un vieux manuel conseille : « Aussitôt que la sage-femme a coupé le nombril de l'enfant, il faut qu'elle fasse tomber deux ou trois gouttes du sang qui en sort dans un verre de vin rouge qu'elle fera avaler à l'accouchée. »

Cette matière médicale adaptée à l'obstétrique ne manque pas d'originalité. Elle n'enlève rien de sa saveur au procédé que nous allons décrire. Quand une femme tarde à accoucher, il importe de la coiffer d'un vieux chapeau de son mari ; si cela ne suffit pas, il y faut ajouter la chemise et le pantalon. Si persiste l'insuccès, il convient d'utiliser la méthode préconisée à Lyon, en 1691, par Michel Œtmüller, et qui consiste à faire boire à la patiente de l'urine du dit mari. Cette thérapeutique progressive échoue, et c'est naturel, si l'enfant est adultérin. Alors..., alors...

A la dose de XXV à XL gouttes, l'esprit d'arrière-faix réveille les douleurs et provoque l'expulsion du fœtus.

Pour aider le décollement du placenta, un grave confrère conseille de « faire asseoir la femme sur un chaudron chaud ; la tiédeur du chaudron ramollit le croupion et le rend plus facile à céder, comme le font d'ailleurs les fomentations émollientes ».

Quand se produisent les premières douleurs, la femme doit revêtir une chemise sale, et s'étendre sur des draps sales ; elle évitera ainsi les hémorragies; le linge lessivé augmente la durée des écoulements sanguins ; une femme soucieuse de son bien-être conserve la même chemise pendant tout le temps de son indisposition menstruelle.

On ne saurait énumérer tous les remèdes obstétricaux sur lesquels s'est appesantie la sollicitude de nos ancêtres. La nature entière y peut passer : depuis le modeste romarin jusqu'à la graisse du loup féroce ; depuis l'eau distillée de corne de cerf jusqu'au crottin de cheval ; depuis l'araignée croquée sous forme pilulaire, jusqu'à la terre du seuil de la maison, et qui est une vieille réminiscence romaine. La mortalité obstétricale restait grande ; toute femme enceinte se devait considérer en danger de mort ; elle se confessait et communiait au début du travail, comme elle eût fait *in articulo mortis.*

Très heureusement, l'accouchement est un acte physiologique ; dans le plus grand nombre des cas, la bonne nature poursuit son œuvre sans défaillance et sans complications. Et nos aïeules, avec ou sans le concours des remèdes étranges que nous leur avons vu employer, nos aïeules demeuraient des mères heureuses et joyeusement fécondes.

Mousson-Lanauze.

ÉCHOS DU JOUR

LA SITUATION SANITAIRE AU GRAND-DUCHÉ DU LUXEMBOURG

Nous avons reçu de notre très distingué collaborateur et ami, le Dr PRAUM, directeur du Laboratoire pratique de bactériologie du grand-duché du Luxembourg, deux rapports nous renseignant sur la situation sanitaire de ce charmant pays voisin, pendant l'année 1923.

Le premier est signé du Dr GIVER, président du Collège médical. Il résulte, des différents rapports sanitaires envoyés au Collège médical par les médecins-inspecteurs, qu'en 1923 l'état de santé général a été satisfaisant :

Il y a eu en tout 44 cas de fièvre typhoïde déclarés.
58 cas de diphtérie déclarés.
18 cas de coqueluche déclarés.
23 cas de scarlatine déclarés.
9 cas de fièvre puerpérale déclarés.
1 cas de méningite déclaré.
1 cas de dysenterie déclaré.
En somme : un total de 154 cas déclarés de maladies transmissibles.

Le *typhus*, la *dysenterie*, la *scarlatine* ont été en baisse continue, tant comme nombre que comme virulence. Par contre, tous les médecins-inspecteurs sont d'accord pour attester que, depuis la guerre, la *tuberculose* « présente une recrudescence farouche ». C'est le grand fléau qu'il faut combattre. Il existe actuellement, au grand-duché, huit dispensaires antituberculeux qui fonctionnent bien.

Les *maladies vénériennes* croissent d'année en année, et le rapporteur regrette que la déclaration de ces maladies ne soit pas obligatoire.

Il y a eu plusieurs petites épidémies de *rougeole*, assez meurtrières, exaspérées dans la plupart des cas par la *coqueluche*.

Au point de vue de la *salubrité* et de l'*hygiène scolaire*, nous détachons ce passage :

« En parcourant certaines localités de notre coquet petit pays, on reste rêveur devant le spectacle peu réjouissant qu'offre l'accès du lavabo public, et que présentent avant tout les abords et les alentours de l'abreuvoir, destiné à désaltérer le cheptel du village. On dirait le rendez-vous de toutes les répugnances du village. Bêtes et humains y pataugent à l'envi dans des mares infectes, alimentées sans cesse par les eaux de la fontaine et par les déjections des bêtes. C'est un mélange d'ordures, d'immondices. C'est le point de rallie-

34-1 *

ment quotidien du troupeau imposant de pourceaux et de la gent turbulente d'oies et de canards en liesse — tableau nature des plus réalistes sans doute, mais nullement hygiénique. La commune ne devrait-elle pas être tenue à donner aux particuliers le bon exemple de la salubrité? Je veux bien admettre que la nature et la conformation du terrain y sont pour quelque chose. A plus forte raison, il faudrait agir.

« Et les rigoles et revers qui charrient les purins le long des routes de la plupart de nos villages ? Tout a été dit et redit là-dessus (cantons de Wiltz et de Luxembourg).

« Dans les derniers temps, on a construit beaucoup chez nous. Les dépendances, surtout les écuries, étables, granges, etc., sont soumises à des remaniements souvent avantageux. Les conditions d'habitation sont devenues meilleures. A ce propos, le médecin-inspecteur de Capellen constate avec raison qu'on se préoccupe trop peu de l'écoulement des eaux, lequel constitue cependant un facteur essentiel de l'assainissement d'une localité.

« Ce serait le moment de parler des lieux d'aisance de nos écoles primaires. C'est l'éternel refrain des doléances produites par le médecin-inspecteur de Luxembourg ; celles de son confrère de Redange sont au même diapason.

« Il est notoire que dans beaucoup de localités du plat pays, les cabinets de la maison d'école sont accessibles au grand public. Le premier passant venu peut s'y rendre à son gré. Quelle dégradation ! C'est immoral, malpropre et malsain. Et personne n'a l'air de se soucier de cet état de choses... malgré les réclamations réitérées de nos médecins-inspecteurs.

« Chez nous, en ville, les installations des lieux d'aisance de nos écoles primaires datent de trente ans. Ils sont l'héritage des vieux errements. Il y en a dans certaines maisons d'école qui sont un attentat à la salubrité et à l'esthétique. Que nous sommes ici loin de l'art à l'école ! Nos édiles ont certes la compréhension de ces choses. Un remaniement, sinon une nouvelle installation, s'imposerait rigoureusement. Seulement, on se heurte à l'éternelle question d'argent, et cette entreprise coûterait aux contribuables de la ville les yeux de la tête. Néanmoins, en dehors des soucis de salubrité qui devraient nous guider avant tout, l'école n'est-elle pas appelée, entre autres, à servir de leçon de propreté et de bon goût à notre jeunesse scolaire ? »

Le rapport du Dr Praum vise les travaux du Laboratoire public que dirige ce savant : *section de médecine, section de chimie, service public de désinfection.* Dans ses considérations générales, le rapporteur s'en prend à la syphilis, en signalant que la réaction de Bordet-Wassermann occupe la place d'honneur dans le nombre des analyses effectuées au Laboratoire du grand-duché. « Tout d'abord, écrit le Dr Praum, nous avons été frappé de ce que le chancre initial, qui est, comme on sait, la première manifestation de la maladie, n'a fait l'objet que de quelques rares examens durant toute l'année. Là, nous touchons déjà la clef du problème. En effet, il est certain que la lésion primordiale n'est que rarement présentée au médecin, de sorte qu'il trouve peu l'occasion de faire confirmer son diagnostic par le laboratoire, ce qui est de règle aujourd'hui. Cependant, rien ne doit être plus fréquent que la sclérose, à en juger d'après le nombre d'analyses de sang effectuées par nous en vue de dépister la maladie évoluée, qui a forcément dû débuter par un chancre.

« Cela n'a pourtant rien pour nous étonner, si nous tenons compte de la mentalité de la majorité du peuple. Le chancre n'étant pas une maladie douloureuse, disparaissant d'ailleurs souvent et sans laisser de trace, sans traitement aucun, il est tout naturel que toute une catégorie de malades n'attache aucune importance à un bouton qui semble extrêmement banal. Ces personnes vaquent à leurs travaux et à leurs plaisirs (souvent coupables !) sans se douter qu'ils sont les agents de la propagation d'un mal qui se dissémine en suivant une progression géométrique. D'autres criminels inconscients, poussés par nous ne savons quel farouche et illogique besoin de vengeance, — le médecin reçoit de ces confidences, — agissent de sorte qu'eux aussi propagent la contagion en série. Les faits tombent bien sous le coup de la loi, mais comment viendraient-ils à la connaissance des magistrats?

« Ajoutons enfin la nonchalance, l'indifférence, la fausse honte, souvent aussi l'avarice, et nous avons autant de facteurs qui empêchent un diagnostic en temps utile et une médication suffisamment poussée. Les chances de contamination croissent d'autant.

« Tous les facteurs psychologiques que nous venons d'esquisser dominent la pathologie de la syphilis ; il ne faut donc pas s'étonner que cette maladie, qui pourrait être vouée à une extinction rapide grâce aux puissants spécifiques dont on dispose contre elle, est plutôt en progression. Il a fallu une longue expérience pour apprécier l'importance de ces facteurs.

« Il est clair que la lutte contre les maladies vénériennes et la syphilis en particulier ne s'épuise pas avec la persécution de la prostitution, qui

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

n'est qu'une mauvaise herbe poussée sur un terrain excessivement favorable. Tant que celui-ci ne sera pas modifié, le combat sera toujours inégal. Nous ne voulons pas ici approfondir cette question ; qu'il nous suffise de dire que nulle part, avec aucun système, la prostitution n'a pu être réduite à l'impuissance. Pour regrettable qu'il soit, nous constatons le fait. Nous ne pouvons cependant nous empêcher d'ajouter que chez nous les mesures restrictives respirent un esprit médiéval et ne portent pas l'empreinte de considérations d'un ordre supérieur. Aussi atteignent-elles souvent un but contraire à celui qu'on s'est proposé. »

Et il conclut à un enseignement moral spécial, ainsi qu'à la diffusion de l'hygiène et à la création de dispensaires antivénériens.

Les travaux chimiques du Laboratoire concernent surtout les denrées alimentaires.

Quant au service de désinfection, plus de 75 p. 100 de ses interventions se rapportent à la tuberculose.

HORN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES EXPERTISES MÉDICALES

Les expertises médicales sont soumises à des règles de forme qui ne peuvent être violées sans entacher immédiatement la validité même de l'expertise.

Parmi ces règles, peut être considérée comme essentielle celle qui oblige l'expert à convoquer les parties, de telle façon que son examen soit contradictoire.

Déjà un arrêt de la Cour de cassation du 7 juin 1921 avait reconnu aux tribunaux le droit de déclarer nulle l'expertise, quand les irrégularités commises sont de nature à vicier cette mesure d'instruction dans sa substance, ou à porter sur les formalités substantielles pouvant atteindre les droits de la défense.

Il en résulte que toutes les fois que le tribunal peut estimer qu'en ne convoquant pas les diverses parties d'un procès à l'expertise, l'expert a porté atteinte à leurs droits, il doit annuler cette expertise.

De nombreuses cours, notamment la Cour de Paris, le 18 novembre 1904, et la Cour de Rouen,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le 28 décembre 1921, ont été plus formelles en déclarant que le fait par l'expert de ne pas convoquer l'une des parties est une atteinte aux formalités substantielles pouvant atteindre les droits de la défense, et elles ont annulé l'expertise alors même qu'on n'établissait nullement que les parties non convoquées avaient subi de ce fait un préjudice.

Enfin, un arrêt de la Cour de Grenoble vient d'être rendu le 6 novembre 1923 (*Recueil spécial des accidents du travail*, 1924, p. 109).

Cet arrêt est ainsi conçu :

« Attendu que Deleminico, voiturier au service de l'entrepreneur Clet, assuré à la Compagnie l'Union industrielle, a été victime, le 28 avril 1918, d'un grave accident du travail, en réparation duquel il a obtenu, après un rapport du Dr Gangolphe du 10 juillet 1919, une rente de 520 francs;

« Attendu que, l'Union industrielle ayant formé une demande en revision pour atténuation de l'incapacité de l'ouvrier, une ordonnance du même président, en date du 25 avril 1922, a commis le Dr Sirand, expert dispensé du serment par les parties, à l'effet d'examiner le blessé et de dire si son état s'est amélioré ou au contraire aggravé ; que l'expert commis a conclu que, depuis le rapport du Dr Gangolphe, l'état de Deleminico ne s'était pas sensiblement modifié ;

« Attendu que, les parties étant revenues devant le président le 22 novembre 1922, la Compagnie d'assurances a déclaré qu'elle entendait faire annuler l'expertise du Dr Sirand, parce qu'elle n'y avait pas été convoquée, et qu'en suite de cette déclaration, procès-verbal de non-conciliation a été dressé ;

« Attendu que, par jugement du 12 mai 1923, le Tribunal civil de Vienne a déclaré régulière l'expertise Sirand et homologué ses conclusions, a débouté la Compagnie d'assurances de sa demande en revision ;

« Attendu que la Compagnie a interjeté appel de ce jugement et que son appel, régulier en la forme, est recevable ;

« Au fond :

« Attendu qu'il est constant et reconnu que l'appelante n'a pas été convoquée aux opérations de l'expert Sirand, et qu'elle les a ignorées jusqu'au jour où elle a été prévenue du dépôt du rapport ; que s'il est vrai que c'est elle-même qui, à la date du 30 août 1922, l'avait avisé de sa mission et lui avait transmis en même temps copie des certificats médicaux qu'elle possédait, cette dé-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

marche n'équivalait en rien à sa présence aux opérations et ne dispensait nullement l'expert de lui faire connaître la date et le lieu où il examinerait le blessé ; que, d'autre part, la dispense du serment n'affranchit pas l'expertise des autres formalités protectrices des droits de la défense, dont la première est d'être contradictoire ;

« Attendu qu'en l'espèce, l'appelante avait d'autant plus d'intérêt à produire à l'expert, au moment de l'examen du blessé, les renseignements qu'elle peut avoir et à lui soumettre ses observations, que l'infirmité de Deleminico n'est pas seulement constituée, d'après le rapport du Dr Gangolphe et le rapport argué de nullité, par des lésions apparentes et tangibles, mais encore par des phénomènes d'ordre subjectif, céphalées, vertiges, surdité unilatérale, troubles psychiques, manifestations morbides, où l'exagération et la simulation peuvent jouer un rôle ;

« Attendu que, dans ces conditions, l'omission de convoquer l'appelante a porté au droit de défense de celle-ci une atteinte sérieuse ; que l'expertise Sirand est donc nulle et que la Cour, n'ayant pas d'autre élément pour juger la demande en revision, doit ordonner la nouvelle expertise demandée ;

« Par ces motifs,

« Déclare nulle et de nul effet l'expertise Sirand. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 juillet 1924.

Sur un nouveau type de fer météorique. — M. LACROIX rappelle que les météorites contiennent ordinairement du fer pur ou bien des silicates, ou bien sont constitués par les deux. M. RIPERT vient de découvrir dans le désert de l'Adrar une pierre météorique constituée par du silicate double de magnésium et de fer. A peu de distance du morceau découvert on a trouvé un bloc énorme de même nature météorique, mesurant 100 mètres sur 40, dressé au milieu du sable. C'est la plus grosse masse météorique connue.

Propriétés antiseptiques du houblon. — MM. FERNBACH et STOLERN montrent l'action antiseptique du houblon qui intervient efficacement dans la stabilité et la conservation de la bière.

La synthèse de l'acide oxalique. — MM. MATIGNON et VON HOLT décrivent une méthode nouvelle de synthèse de l'acide oxalique en chauffant sous pression de 264 atmosphères de l'oxyde de carbone en présence de carbonate de potassium.

Séance du 11 août 1924.

Les infections inapparentes. — M. NICOLLE montre que des animaux porteurs d'infections comme le typhus exanthématique par exemple, peuvent être exempts de tous les signes cliniques de cette maladie. Il n'y a pas de fièvre, mais le sang de l'animal est virulent. Si un animal inoculé ne réagit pas, cela ne prouve pas nécessairement son état réfractaire ou son immunité acquise.

La dégénérescence des lins russes en France. — M. BLARINGHEM montre qu'elle est due à ce que le nouveau régime des Soviets recueille en bloc les semences de la région baltique et les mélange, alors que jadis les anciennes semences russes étaient sélectionnées et présentaient une grande homogénéité. L'auteur donne un moyen de reconnaître les semences de bonne qualité.

Un nouveau type d'électromètre. — Note de M. GUTTON et LAVILLE.

Classification des étoiles doubles. — Note de MM. SAGNAC.

Propriétés de l'anatoxine diphtérique. — Note de M. RAMON.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juillet 1924.

Action de l'ozone sur les eaux d'alimentation. — M. BARBARY montre que par l'ozonisation des eaux on donne à celles-ci toutes les qualités réclamées par l'hygiène la plus rigoureuse. Le contrôle bactériologique témoigne de l'efficacité de ce procédé pour stériliser les eaux de boisson.

Traitement des pleurésies purulentes. — MM. VALLET, et AUGÉ fournissent les résultats de leur expérimentation, dans les pleurésies purulentes, de la vaccinothérapie systématique. Ils estiment que cette vaccinothérapie a, entre autres avantages, celui de guider le chirurgien en lui permettant d'attendre, pour intervenir, l'apaisement des lésions pulmonaires ; à elle seule, d'ailleurs, elle est capable d'assurer la guérison de cette affection.

Cinématographie du cancer. — MM. ACHARD et THIERS ont remarqué, dans un cas de paralysie diphtérique, que la recherche du réflexe oculo-cardiaque déterminait l'arrêt complet du cœur pendant un certain temps très court. Ils ont pu conserver sur un film ce curieux phénomène s'accompagnant de dilatation du cœur et d'élévation du diaphragme.

Sur le diabète sucré. — Note de M. ACHARD.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance exceptionnelle du 29 mai 1924,
à l'occasion de la Ve Réunion de neurologie.

Le caractère visuel des auras et des équivalents épileptiques dans les lésions occipitales. — M. ANDRÉ LÉRI indique qu'après les blessures du crâne et du cerveau il peut survenir, soit des phénomènes de dépression, paralysies ou hémianopsies notamment, soit des phénomènes d'excitation. Ceux-ci sont généralement plus tardifs et symptomatiques de lésions plus superficielles.

Les phénomènes d'excitation sont, soit des crises comitiales, soit le syndrome subjectif décrit par le professeur Pierre Marie en 1917, qui consiste surtout en céphalées et en éblouissements.

Les éblouissements ont des caractères nettement différents quand la blessure est frontale ou quand elle est

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

occipitale. *Dans le dernier cas, ils sont souvent accompagnés de phénomènes visuels* : phosphènes, etc.

Pourtant des crises comitiales peuvent s'observer à la suite de lésions occipitales, même strictement localisées ; elles sont alors caractérisées le plus souvent par l'association à ces crises de *phénomènes visuels*, qui les précèdent sous forme d'*auras* : phosphènes, etc.

Dans certains cas elles accompagnent des crises de *petit mal*, ou peuvent simplement être intercalées à de grandes crises comitiales. Dans ces cas, les sensations visuelles anormales prennent le caractère, non plus d'auras, mais d'*équivalents* épileptiques.

Dans certains cas, il n'y a pas de crises comitiales, mais les sensations visuelles anormales ont encore le caractère de manifestations épileptiques par le fait de leur brusquerie d'apparition, de leur fugacité, de l'obnubilation intellectuelle qui les accompagne et de la fatigue qui les suit.

Tous ces troubles visuels apparaissent presque toujours quand la blessure est occipitale, mais parfois aussi quand la porte d'entrée se trouve *à distance de l'occiput* ; ils indiquent alors que dans la profondeur la lésion a atteint le lobe occipital.

M. André Léri cite des exemples de ces différentes variétés d'auras ou d'équivalents épileptiques.

Valeur diagnostique de la stase papillaire, au point de vue neurologique. — M. Christriansen (de Copenhague). — La stase papillaire indique toujours l'existence d'un obstacle à la circulation de la lymphe et du sang veineux de l'œil vers le crâne ; elle indique toujours une hypertension intracranienne, mais ne nous renseigne pas sur la cause de cette hypertension. Heureusement pour le diagnostic, la stase n'existe jamais à l'état isolé ; elle prête aux autres symptômes leur véritable valeur comme signe d'hypertension.

L'unilatéralité de la stase n'a pas une importance de premier ordre pour la localisation du siège de la tumeur ; en tout cas, le moindre symptôme de localisation l'emportera sur celui-ci.

Existe-t-il dans la cavité cranienne des régions déterminées dont l'atteinte provoquera l'apparition plus précoce ou plus tardive de la stase? Le facteur décisif est le suivant : la région dans laquelle se localise le processus *pathologique* contient-elle des éléments nerveux dont l'atteinte provoquera des symptômes que le malade ne peut laisser passer inaperçus? Dans plus de la moitié des cas de l'auteur, pour les tumeurs de la *région motrice*, ce furent uniquement les phénomènes moteurs ou sensitifs qui firent le diagnostic, la stase faisant défaut. Au contraire, dans les tumeurs des *lobes occipitaux*, elle est à peu près constante, car l'hémianopsie homonyme est bien souvent méconnue du malade. Pour les *tumeurs basales*, si les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux provoquent presque toujours la stase, cela vient de ce que les symptômes focaux précoces passent inaperçus du malade ou de son médecin. Si les tumeurs du *cervelet* donnent presque toujours, au premier examen du malade, de la stase papillaire, cela provient de ce que les tumeurs de cette région peuvent atteindre des dimensions considérables avant que les symptômes aient inquiété le malade, et inversement si les tumeurs *intraprotubérantielles* au commencement de leur évolution s'accompagnent rarement de stase, c'est que les voies cortico-musculaires et sensitives, et les noyaux et vaisseaux intra-protubérantiels sont particulièrement sensibles aux influences pathologiques.

La *rapidité* de l'évolution du processus intracrânien joue un rôle dans la rapidité avec laquelle se manifeste la stase papillaire.

La stase papillaire peut-elle nous guider dans la localisation extra ou intracérébrale de la tumeur? L'auteur ne le pense pas.

L'hésitation est souvent permise entre la stase papillaire et la névrite. Il est probable que dans tous les cas où nous hésitons, il y a une combinaison de la stase papillaire avec une compression des voies optiques basales.

Atrophie spéciale de l'iris et signe d'A. Robertson. — M. Dupuy-Dutemps rappelle les caractères de l'atrophie spéciale de l'iris qu'il a décrite en 1905 chez les sujets présentant le signe d'A. Robertson. Après vingt ans d'observation, il confirme dans tous ses détails la description qu'il en a donnée ; sa distribution uniforme et diffuse ou irrégulière et en secteurs ; ses rapports constants avec l'irrégularité de la pupille et avec la dissociation des mouvements pupillaires (qui disparaissent toujours dans le même ordre chronologique : 1° photo-moteur ; 2° contraction à la distance ; 3° réflexe pupillo palpébral), la région la plus atrophique de l'iris étant celle qui présente le trouble moteur le plus accusé.

Cette atrophie suit l'apparition des troubles réflexes, mais ne les précède pas. Elle est le signe manifeste d'une lésion périphérique atteignant primitivement le neurone ciliaire ou la jonction neuro-musculaire (peu vraisemblablement le tissu irien lui-même) et entraînant une dégénérescence de l'iris d'ordre trophique. Elle peut en effet être consécutive à une lésion tronculaire ou nucléaire de la troisième paire, ou des racines rachidiennes, comme il résulte des données certaines de l'anatomie et de la physiologie. L'altération de l'iris et de son appareil neuro-musculaire explique l'*inertie* irienne et les déformations pupillaires.

Avec d'autres caractères cliniques elle fournit la preuve que la dissociation des réflexes pupillaires dont le signe d'A. Robertson représente le premier stade (et qui peut d'ailleurs s'arrêter à une étape quelconque de son évolution) est déterminée par une lésion périphérique du neurone ciliaire dans ses parties extra ou intra-iriennes.

Sa cause de beaucoup la plus fréquente, presque constante en dehors des traumatismes directs, est la syphilis acquise ancienne ou héréditaire qui trouve dans l'appareil irien une localisation si élective et précise que le muscle ciliaire, appartenant cependant au même système, n'est que rarement intéressé en même temps.

M. A. Terson a souvent observé autrefois à l'Hôtel-Dieu, et signalé à la société, des tabétiques avec cette difformité pupillaire, sans franges synéchiques, qu'il a appelée *oblique-ovalaire*, forme la plus habituelle. Ce signe uni ou bilatéral précède souvent, puis accompagne l'Argyll et la myose tabétique. D'autres observateurs l'avaient déjà noté et, plus récemment, Schrameck y est revenu. Qu'il s'agisse de tabes, de paralysie générale, de vésanie, il semble que ce signe a une importance diagnostique et il est bon de préciser son substratum anatomo-physiologique, ses rapports avec l'Argyll et la syphilis, dans les diverses névropathies.

P. Bailliart.

REVUE DES REVUES

Hypocalcémie et spasmophilie (P. WORINGER, **Arch. de méd. des enfants**, déc. 1923).

A la suite des travaux de Netter, de Howland et ses collaborateurs, l'auteur a étudié les rapports qui existent entre l'hypocalcémie et les symptômes spasmophiles, chez des enfants âgés de trois mois à trois ans. Conformément aux résultats obtenus par Howland, la spasmophilie manifeste ou latente est toujours accompagnée d'un abaissement du taux du calcium sanguin. L'hypocalcémie représent. la lésion fondamentale qui conditionne l'hyperexcitabilité neuro-musculaire et la spasmophilie ; toutefois, il n'y a pas de rapport direct entre le degré d'abaissement du calcium sanguin et la gravité des manifestations cliniques, l'hypocalcémie étant au même taux dans la tétanie, le laryngospasme et l'éclampsie. L'état hypocalcémique ne fait que préparer le terrain ; ce sont des causes accidentelles qui provoquent les paroxysmes convulsifs.

Les enfants spasmophiles sont rarement exempts de rachitisme ; il semble qu'un même appareil régulateur détermine l'hypophosphatémie, qui est l'expression humorale du rachitisme, et l'hypocalcémie, qui est celle de la spasmophilie.

Le chlorure le et lactate de calcium, ainsi que le chlorhydrate d'ammoniaque, ingérés par la bouche relèvent le taux du calcium sanguin jusqu'à son niveau normal, et font disparaître les symptômes convulsifs ; mais cette action est transitoire. Les rayons ultra-violets et la lumière solaire donnent, par contre, un résultat durable. Chez l'enfant spasmophile, l'ingestion de phosphate disodique abaisse encore le taux du calcium sanguin, contrairement à ce qui a lieu chez l'enfant normal ; ce fait rend compte de l'influence attribuée à l'alimentation dans l'apparition des convulsions.

La lésion primitive de la spasmophilie, c'est-à-dire le déréglage du mécanisme régulateur de la calcémie, est en rapport avec un manque de rayons solaires ; la maladie doit être attribuée, en partie, à une « carence solaire ».

L. B.

Les inoculations expérimentales de la syphilis à l'homme (G. THIBIERGE et J. LACASSAGNE, **Ann. de derm. et de syph.**, 1923, nos 8, 9 et 10).

Le nombre des observations détaillées d'inoculations positives de la syphilis à l'homme est de 48. Douze inoculations ont prouvé que le chancre syphilitique est inoculable à l'homme. Lindwurm a réalisé expérimentalement un chancre mixte en inoculant un chancre syphilitique sur un chancre simple. Les inoculations d'accidents secondaires muqueux ou cutanés, au nombre de 27, ont été presque toutes tentées de 1835 à 1859 ; elles ont été provoquées par l'obstination de Ricord à nier la contagiosité des accidents secondaires. Pellizari a montré que le sang frais peut transmettre la syphilis. D'autres inoculations ont été faites pour prouver la non-contagiosité des accidents tertiaires ou de produits, normaux ou pathologiques, recueillis chez des syphilitiques, ou encore, plus récemment, pour confirmer la valeur préventive de certains médicaments.

De telles expériences, dont un certain nombre ont été faites dans des conditions indignes d'un médecin, ont perdu presque toute utilité : « il faut espérer que la liste en est close ».

L. B.

La désinfection des muqueuses par la teinture d'iode au cours des opérations sur le tube digestif (R. RAUL, **Journ. de chir.**, nov. 1923).

Dans une série de recherches bactériologiques, l'auteur a compté le nombre de germes de la muqueuse digestive avant et après la désinfection à la teinture d'iode, et le nombre de germes du péritoine avoisinant, à la fin de l'anastomose, avant et après désinfection iodée de la même muqueuse. Il conclut que, dans les opérations sur le tube digestif, la désinfection des muqueuses par la teinture d'iode à 5 p. 100 augmente beaucoup la sécurité opératoire. Souvent, on obtient ainsi une stérilité complète et d'une durée suffisante ; toujours, on diminue considérablement le nombre de germes se trouvant sur la muqueuse et menaçant d'infecter le péritoine voisin.

On a imputé à l'emploi de l'iode : une nécrose possible des bords de l'anastomose, des insuffisances de sutures, la formation de fistules stercorales, l'éventualité d'intoxication iodique, surtout la formation d'adhérences péritonéales entraînant des accidents d'iléus post-opératoire. En réalité, les inconvénients de la teinture d'iode correctement appliquée sont tout à fait insignifiants.

L. B.

Physionomie clinique des poussées granuliques au cours de la tuberculose pulmonaire (R. BURNAND, **Ann. de méd.**, juin 1923).

En dehors des poussées granuliques à formes bien connues, il existe des accidents granuliques qui surviennent insidieusement, à titre épisodique ou terminal, chez les malades atteints depuis longtemps de lésions tuberculeuses banales de l'appareil pleuro-pulmonaire. Ces poussées granuliques se manifestent par une évolution fébrile sans modifications locales du ou des foyers anciens de tuberculose pulmonaire. L'aspect général du malade s'altère rapidement, la dyspnée est modérée, on constate de la tachycardie avec faiblesse du pouls. La fièvre peut être soutenue, intermittente, ou ondulante ; le plus souvent, elle est faiblement rémittente, à intensité croissante.

Le diagnostic repose sur le contraste qui existe entre les accidents fébriles avec symptômes généraux alarmants et le caractère effacé des signes stéthoscopiques. Le pronostic est grave, surtout quand la fièvre est d'intensité croissante. La forme sénile, à fièvre très modérée, a une évolution plus longue ; elle entraîne néanmoins la mort en quelques mois.

L. B.

Les abcès de la rate (Ch. LENORMANT et J. SÉNÈQUE, **Journ. de chir.**, juin 1923).

Les abcès de la rate sont relativement rares : aux 116 observations réunies par Küttner en 1917, les auteurs ajoutent 36 observations publiées depuis lors.

Les abcès par propagation sont exceptionnels ; presque tous les abcès de la rate ont pour origine une infection par voie sanguine. De toutes les infections du tube digestif, l'appendicite est la seule relativement importante à citer. L'abcès splénique a été constaté à la suite d'infections génitales, de suppurations diverses (panaris, otite, etc.) ; toutes les septicémies peuvent le provoquer, mais la fièvre typhoïde en est la cause la plus fréquente ;

REVUE DES REVUES *(Suite)*

le typhus récurrent, le paludisme, la grippe, peuvent également le déterminer.

L'abcès est soit unique, soit, un peu plus souvent, multiple. Il ne dépasse ordinairement guère le volume d'un œuf de poule ; les très gros abcès sont toujours périphériques. La rate peut être complètement libre tant que l'abcès n'a pas franchi la capsule de l'organe ; quand la capsule est perforée, l'abcès peut s'ouvrir en péritoine libre ou former une poche irrégulière sous-phrénique. On trouve souvent, dans le pus de l'abcès, des lambeaux de tissu splénique, tantôt volumineux, tantôt minimes et reconnaissables seulement au microscope.

L'abcès de la rate est souvent méconnu chez un malade atteint d'une septicémie grave. D'ordinaire, surtout dans l'abcès post-typhique, la lésion se manifeste, soit brusquement, soit d'une façon lente, par une fièvre élevée, de l'amaigrissement, une douleur souvent très vive à l'hypocondre gauche, et une augmentation parfois énorme du volume de la rate. Le diagnostic est souvent difficile ; la ponction exploratrice a été fréquemment employée ; elle n'est pas sans dangers, mais elle donne d'utiles renseignements.

L'intervention chirurgicale est le seul traitement à faire. La splénectomie, suivie de drainage, donne ordinairement de bons résultats ; elle est particulièrement indiquée en présence des abcès centraux, ou multiples, sans adhérences.

L. B.

De l'administration des deux substances antagonistes (protéidique et lipoïdique) extraites de l'ovaire (Dr C. Bru, **Bulletin médical**, n° 16, 11 avril 1923).

La conception de Schaffer, qui admet que la sécrétion ovarienne renferme deux sortes d'antacoïdes agissant sur l'utérus d'une façon antagoniste, a suscité des tentatives d'isolement de ces deux principes, qui seraient, l'un, une hormone activante, l'autre, une chalone frénatrice. C. Bru, s'inspirant de ces données, a expérimenté deux préparations, l'agomensine et la sistomensine. De leur essai, chez un certain nombre de malades, il a retenu plusieurs observations, qui lui ont paru frappantes et caractéristiques de l'action de ces deux substances. Il en résulte que l'opothérapie protéidique, ou activante (agomensine) donne des résultats certains et satisfaisants, malgré que, assez souvent, on se trouve en présence de cas cliniques indiquant son association à l'opothérapie thyroïdienne ou surrénale. Cette opothérapie est indiquée chez la plupart des aménorrhéiques et elle devra être alors prolongée et régulière ; il en est de même dans l'oligoménorrhée, surtout si celle-ci s'accompagne de malaises locaux et généraux. L'opothérapie lipoïdique ou frénatrice (sistomensine) a donné des résultats peut-être plus nets encore. Ils se sont traduits par la régularisation du flux menstruel, et, dans un grand nombre de cas, par l'atténuation ou la disparition des douleurs dysménorrhéiques.

L'administration *per os* des deux extraits est assurément le procédé le plus pratique et répond au plus grand nombre d'indications.

L'injection sous-cutanée, en solution aqueuse et huileuse, des extraits protéidiques et lipoïdiques s'est montrée d'une activité plus grande encore, et surtout plus prompte, mais elle a donné lieu parfois à quelques accidents de choc léger, sans qu'une toxicité propre à ces extraits puisse être mise en cause ; ces accidents, toujours bénins, doivent donc disparaître avec une purification poussée plus avant, et il n'est point douteux que ce mode d'administration rende alors les plus signalés services.

Un cas d'hyperovarie et un cas d'hypoovarie traités par les extraits lipoïdique et protéidique de l'ovaire (opothérapie ovarique dissociée (Dr J. Tissot, **Progrès médical**, n° 13, 30 mars 1923).

Il semble que l'on puisse trouver dans l'expérience clinique la confirmation de l'hypothèse admise par les physiologistes modernes sur l'existence d'une hormone et d'une chalone ovariennes. L'hormone, congestive et activante du flux cataménial, se trouverait dans la partie protéidique des extraits totaux ; la chalone, décongestive, frénatrice et modératrice de l'écoulement menstruel, dans la partie lipoïdique de ces mêmes extraits. C'est ainsi que, par l'application de ces données, l'opothérapie ovarienne s'est enrichie depuis quelques mois de deux nouvelles préparations, l'agomensine et la sistomensine, dont l'action serait inverse ; la première se réclamant d'une activité hormonique, la deuxième d'une activité chalonique.

L'auteur, parmi plusieurs observations apportant à cette thèse une confirmation expérimentale, en cite deux qui, par leur netteté, ont à ses yeux la valeur d'un véritable test physiologique, et de ces faits cliniques très opposés quant à leur symptomatologie, il conclut à la possibilité de traiter les troubles dérivant d'un dysfonctionnement de l'ovaire par une thérapeutique plus rationnelle que l'ancienne méthode qui consistait à administrer un extrait total, renfermant, à doses variables et non définies, les deux principes antagonistes de la glande.

L'opothérapie ovarique dissociée par l'agomensine et la sistomensine réalise au mieux cette thérapeutique nouvelle qui, même en cas d'échec, a du moins l'avantage d'éclairer le diagnostic par élimination, en orientant l'observation sur d'autres déficiences possibles.

L'anesthésie épidurale (P. Mocquot, **Rev. de chir.**, 1924, n° 1).

L'anesthésie épidurale, pratiquée par Sicard et par Cathelin en 1901, n'est guère utilisée actuellement en France. Les échecs et les nombreux accidents occasionnés par l'anesthésie épidurale « haute » ont nui à l'anesthésie épidurale « basse », laquelle est cependant une précieuse méthode d'anesthésie régionale.

En se servant d'une solution bicarbonatée de novocaïne à 2 p. 100, préparée extemporanément (Lœwen) et additionnée de quelques gouttes de solution adrénalinée, on obtient une anesthésie complète du périnée, des organes génitaux externes, et de l'anus. Il est prudent de ne pas injecter plus de 0gr,40 de novocaïne.

Cette anesthésie permet toutes les interventions sur l'anus et le rectum inférieur, toutes celles sur le périnée, la vulve, le vagin et le col utérin, ainsi que celles sur la verge et le scrotum.

L. B.

NOUVELLES

A céder. — Appartement 6 pièces. Occupé par médecin depuis 34 ans.

Bail 3 ans. Loyer 7 700 fr. Mobilier à reprendre.

S'adresser : Dr Estrada, 85, rue Lafayette, Paris.

Nécrologie. — Le Dr Richelot, professeur agrégé de la Faculté, membre et ancien président de l'Académie de médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux, commandeur de la Légion d'honneur. — Dr Ch. Fleury, de Béthune; André Noël, de Paris; Félix Martin, sénateur de Saône-et-Loire.

Distinction honorifique. — Nous avons le plaisir d'annoncer que le Dr Barbatis vient d'être nommé officier de l'Ordre du Sauveur de Grèce, son pays natal. Fait chevalier en 1909, par feu S. M. le roi Georges Ier, au titre de délégué officiel du gouvernement hellénique, près de nombreux Congrès scientifiques internationaux, il vient d'être élevé au grade d'officier dans le même Ordre.

Cours de vacances de gynécologie (hôpital Broca, 111, rue Broca). Service de M. le professeur Jean-Louis Faure. — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques ; F.-H. de Beaufond, chef de clinique ; Michon, chef de clinique adjoint, prosecteur, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 22 septembre au samedi 4 octobre 1924.

Le cours, complet en 12 leçons, aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 4 octobre, à 18 heures.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance du versement. Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Concours de l'internat en médecine (1924). — Anatomie. — Composition du jury : MM. les Drs Monier-Vinard, Capette, Brocq.

Les séances auront lieu les : lundi et mardi à 16 h. 30 ; mercredi, jeudi et vendredi à 20 heures.

Première séance : jeudi 7 août 1924 à 20 heures, à Beaujon.

Pathologie médicale. — Composition du jury : MM. les Drs Bénard, Faroy, Touraine.

Les séances auront lieu les : lundi à 14 heures, mardi à 20 h. 30, mercredi à 16 heures, jeudi à 21 h. 15, vendredi à 16 heures.

Première séance : jeudi 7 août 1924 à 21 h. 15, rue des Saints-Pères.

Pathologie chirurgicale. — Composition du jury : MM. les Drs Bergeret, Cerise, Vignes.

Les séances auront lieu les : lundi, mercredi et vendredi à 20 h. 45 ; jeudi à 16 h. 30.

Première séance : mercredi 6 août à 20 h. 45, à l'Hôtel-Dieu.

Épreuves écrites. — Séance du 31 juillet :

Anatomie. — Question posée : Rapports du rein droit.

Questions restées dans l'urne : Prostate (Anatomie, histologie et physiologie) ; Artère hépatique et ses branches jusqu'à leur pénétration dans le foie (sans histologie ni physiologie).

Séance du 1er août :

Pathologie médicale. — Question posée : Formes cliniques et évolutives de l'encéphalite épidémique.

Questions restées dans l'urne : Étude clinique des accidents pulmonaires des cardiopathies ; Séméiologie des œdèmes chroniques et bilatéraux des membres inférieurs.

Séance du 2 août :

Pathologie chirurgicale. — Question posée : Signes, diagnostic et traitement du cancer de la langue.

Questions restées dans l'urne : Signes et diagnostic du cancer du rectum ; Étude clinique des complications de l'ulcère de l'estomac.

Service de santé. — Liste, dans l'ordre alphabétique, des candidats ayant remis trois copies :

MM. Abd-el-Nour, Ab-der-Halden, Abonneau, Mlle Abricossoff, Agnès, Albot, Alibert, Anchel, Andler, André, Andrieu, Armand, Armingeat, Arnould, Arrivot, Artigues, Arviset, Asselin de Williencourt, Auclair, Auger, Augier,

NOUVELLES *(Suite)*

Aupérin, Avril, Azalbert, Mlle Bach, Bachelier, Bachelin, Bagot, Baillis, Baize, Barbé, Barbellion, Bardin, Mlle Bardy, Baron (Pierre), Barragué, Barthes, Bas, Baudrillart, Mlle Baudry, Béal, Beaugeard, Beaux, Béclère, Benoist, Béraudy, Berdet, Bergouignan, Berhneim, Berson, Bertraud, Berton, Mlle Besson, Bidoire, Mlle Bizou, Blanc-Champagnac, Blanche, Blondeau, Mlle Bœgner, Boiffin, Bompart (Henri), Bonnemaison, Boquel, Bordas, Bouassée, Bouillié, Boulland, Bourdin, Bourgeois, Mlle Boyer, Boyer (Paul), Mlle Braun, Breuillé, Briault, Brico, Brion, Brongniart, Mlle Brosse, Brunet (Simon), Bruder, Bucquoy, Mlle Bucsan, Buisson, Buhler, Bureau (Jean), Bureau (Robert-Marie-Joseph), Bureau (Yves), Burnouf, Büsser, Busson, Cadilhac, Caffort, Mlle Cahen, Cahen (Robert), Calmels, Camail, Camus, Canonne, Caroli, Carvaillo, Carteaud, Casaubon, Castéran, Cattan, Chabaud, Champenois, Chaperon, Chartier, Chartel, Chassaguac, Chassigneux, Chatagnon, Chavanon, Chazel, Chêne, Chenilleau, Chevereau, Cheynet, Chiffre, Chomereau-Lamotte, Mlle Choquart, Chureau, Clercy, Cofino, Cohen (René), Constant, Mlle Corbillon, Corman, Cossa, Costes, Couderc, Coudrain, Cournand, Couturat (Jacques), Couturat (Louis), Crama, Mlle Cros, Dalsace, Damon, Darfeuille, Darré, Mlle Dartin, David (Marcel), Degrais, Delage, Delagenière, Delafontaine, Delahaye, Delalande, Delaporte, Delarue, Delbreil, Delieucourt, Delthil, Delvaille, Depouilly, Deraux, Dérot, Deruas, Mlle Desbrousses, Descomps, Desgrez, Deslandres, Desoille, Dessaint, Diatmantberger, Diriart, Djourovitch, Dreyfus, Drouineau, Dublineau, Dufieux, Dulac, Duminil, Duncombe, Dupuy, Durand, Duruy, Duval, Ehrenberg, Eliacheff, Evrain, Farant, Farrand, Farret, Fayot, Fénal, Ferey, Fesquet, Filliol, Flahaut, Flandrin, Fleury Flipo, Folliasson, Mlle Fontaine, Foubert, Fouquet, Fourniat, Frantz, Fréchin, Frédet, Frémiot, Fribourg, Mlle Frey, Mlle Frontard, Funck, Gallais, Ganem, Garnier (André), Garnier (Georges), Garnier (Pierre), Gasné, Gaulier, Mlle Gaucheron, Mlle Gauthier-Villars, Gay, Gence, Georges, Gerson, Mlle Glotz, Godel, Goldberg, Gomet, Gouvenot, Grancher, Grandperrin, Grenaud, Grenierboley, Grinda, Grintzesco, Grognot, Guedé, Guérin (Henri), Guérin (Maurice), Guérin (Paul), Guérin (Philippe), Mlle Guérin, Mlle Guéry, Guiberteau, Guillot, Guillon, Guisoni, Guran, Hambourg, Havret, Hébert (Jean), Mlle Hébert, Mlle Heury, Hervaux, Hesse, Hiely, Mlle Hirsch, Hirschberg, Hortopau, Houluick (Armand), Houluick (Georges), Houzeau (Pierre), Hudelo, Hurez, Hussenstein, Imbert, Idoux, Jacquemaire, Jahiel, Jaïs, Jardet, Jean (Armand), Jean (Bernard), Jeanne, Joly, Jonesco, Jubé, Jullien, Kanony, Kenzinger, Mlle Labatt de Lambert, Laborde, Lacaisse, Lacan, Mlle Lacan, Lacapère, Lacassie, Lacroix, Laënnec, Lafaille, Lafont, Lallement, Mlle Landowsky, De Laugenhagen, Langue, Lapeyre, Lataix, Launay, Laval, Layani, Leblecq, Mlle Leblond, Le Cacheux, Lechaux, Mlle Lechopier, Leclainche, Mlle Lecocq, Lecœur, Leconte (Henri), Mme Leconte, Leconte (Maurice), Lefèvre (Pierre-Charles-Paul), Lefèvre (Pierre-Marie-Jules), Mlle Lefilliatre, Lejeune, Lelièvre, Lemière, Lemoyne, Lenormant, Leroy, Levassor, Levaxelaire,

DEMANDE DE PROFESSEURS

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE — ÉGYPTE

Le Ministère invite les intéressés à adresser leur candidature au poste à temps plein d'aide-professeur de physique à l'École de médecine du Caire, actuellement vacant.

Les candidats doivent être de nationalité égyptienne ; ils sont priés de fournir dans leur demande tous les renseignements concernant leurs titres, leurs recherches scientifiques, les postes qu'ils ont remplis dans l'enseignement, et de joindre les certificats à l'appui.

Le traitement de début afférant à ce poste est de L. E. 540, dans une classe allant de L. E. 540 à 840.

Adresser les demandes à M. le directeur, École de médecine, Le Caire, avant le 15 septembre 1924.

***

Le Ministère invite les intéressés à adresser leur candidature aux postes de :

1° Professeur de physique.

2° Professeur de médecine clinique,

3° Professeur de chirurgie clinique actuellement vacants

Les titulaires de ces postes doivent consacrer tout leur temps à l'enseignement et aux recherches scientifiques. Toute occupation étrangère aux travaux de l'École est formellement interdite.

Le traitement de début est fixé à L. E. 900 dans une classe allant de L. E. 900 à 1140.

Pour un Égyptien, la nomination serait *à l'essai* pour le cadre permanent.

Un étranger serait engagé par un contrat de trois ans.

L'enseignement doit être donné soit en arabe, soit en anglais. Les candidats sont priés de joindre à leur demande tous les certificats qu'ils possèdent concernant leur expérience de l'enseignement et leurs travaux scientifiques.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur, École de médecine, Le Caire, avant le 15 septembre 1924.

NOUVELLES *(Suite)*

Leviez, Lévy (André), Lévy (Jean), Lévy (Pierre), Mlle Lévy, Lichtwitz, Liège, Lifschitz, Loeb, Lœwenbruck, Loireau, Lonjumeau, Lotte, Loubeyre, Louvel, Luzuy, Lyonnet, Mlle Maas, Mabille, Magloire, Mahieu, Mlle Maldan, Mâle, Marco, Marie, Marmasse, Martigny, Martin (Félix-Victor-Henri), Martin (Henri-Victor-Joseph), Martin (Jacques), Maurellet, Maximin (Maurice), Maximin (René), Mayer, Mayrargue, Mazet, Medioni, Mégret, Menguy, Merklen, Méry, Meurisse, Mével, Michaud (Paul), Michaux (Léon), Michel-Béchet, Minin, Minet, Minot, Mirallié, Mirault, Moatti, Mollaret, Monnier, Moraux, Moret (François), Moret (Marcellin), Mlle Morin, Mornet, Moruzi, Mougeot, Mugnier, Nadal, Nativelle, Nedelec, Néron, Mlle Nicolle, Odinet, Ombrédanne, Mlle Oumansky, Panis, Pannier, Mlle Parmentier, Paris (Pierre), Paris (Raymond), Pascal, Patel, Mlle Pau, Pauchet, Mlle Paillon, Périgord, Périn, Perlès, Perono, Perret, Perrin, Petit (Pierre), Petit (Marcel), Pétrignani, Peynet, Peytavin, Phelipeau, Pichard, Picot, Pinoche, Pissavy, Mlle Pithon, Plessier, Poisson, Poret, Poulin, Poumailloux, Pouncau-Delille, Prat-Flottes, Priollet, Puech, Queinnec, Quennée, Quenza, Quereilhac, Querneau, Quilliot, Racine, Ragu, Ravier, Mlle Rekis, Renard, Retel, Richier, Rigal, Ripert, Rivoire, Robert (Paul), Rochard, Rochette, Rollet, Romeyer, Mlle Ronget, Roseau, Mlle Rosembaum, Rosier, Rossert, Mlle Roudinesco, Rouques, Roux, Roy, Rudolf, Saingery, Mlle Saint-Laurens, Saint-Pierre, Salathé, Salavert, Sallard, Sallé, Salmon, Samitoa, Sarles, Mlle Sayag, Mlle Sazerac de Forge, Mlle Scherrer, Mlle Schœller, Schœngrün, Sebileau, Segond, Seidmann, Senoze, Servel, Sicard, Sigwald, Sourdille, Souvestre, Stchelin, Stuhl, Suau, Suzor, Tacquet, Tailhefer, Tambereau, Tariel, Tarterat, Teurnier, Theillier, Thévenard, Thiébaut, Thiéry, Thiolat, Thirion, Thiroloix, Tiby, Tilman, Tissier (Paul), Tixier (Maurice), Topart, Tournilhac, Triau, Troncin, Turmann, Turpault, Vachey, Vadon, Vanbockstael, Vanier (Jean), Vannier (Edouard), Vasseur (Antoine), Mlle Vasseur, Vassitch, Vayron de la Moureyre, Vendel, Verger, Vergez-Honta, Vermorel, Vernholes, Verny, Vibert, Vidal-Naquet, Vieillard-Baron, Viet-Villeneuve, Vincent, Violet (Jacques), Mme Vogt, Vonder-Horst, Vuillième, Wahl, Wauthier, Weill (Jean), Weill (Léon-Robert), Widlöcher, Willemin (Jean), Willemin (Louis), Wolff (André), Mlle Wolff, Worms, Zadoc-Kahn, Mlle Zimmer.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 Aout. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

1er Septembre. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour l'admission à l'Ecole d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon (hôpital de la Charité de Lyon)

1er Septembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai de candidature pour la chaire de chimie, toxicologie, pharmacie à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

13 Septembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 9 heures. Ouverture du cours d'Actualités médicales de MM. les Drs Fiessinger, Chiray, Debré, Foix, Gougerot.

15 Septembre. — *Paris.* Ecole de Puériculture (64, rue Desnouettes). Clôture du registre d'inscription pour l'admission au cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

15 Septembre. — *Lyon.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Lyon.

15 Septembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des cours de vacances de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie de MM. Broca, Wilmothe et Massart.

15 Septembre. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription et du dépôt des mémoires pour le concours des prix de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 Septembre. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Limoges.

17 Septembre. — *Marseille.* Départ d'une croisière de cure de repos en mer.

19 Septembre. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

19 Septembre. — *Lille.* Congrès de l'Union des Fédérations des Syndicats d'initiative.

22 Septembre. — *Paris.* Ouverture d'un cours de gynécologie à l'hôpital Broca.

22 Septembre. — *Strasbourg.* Cours complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M. le professeur Pautrier (22 septembre au 8 novembre).

29 Septembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès des pédiatres de langue française.

13 Octobre. — *Strasbourg.* Ouverture d'un cours de perfectionnement sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires.

20 Octobre. — *Bordeaux.* Cours de vacances de chirurgie infantile et d'orthopédie à l'hôpital des Enfants de Bordeaux, par M. le Dr H.-L. Rocher.

20 Octobre. — *Paris.* Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine, vacantes le 1er mars 1925 dans les hôpitaux et hospices civils.

LE MÉDECIN ET LA VIE

DE LA SELLETTE AU MUR

Point de jour où nous ne soyons peu ou prou sur la sellette et, à la vérité, n'en fut-il pas toujours ainsi, surtout en nos temps démocratiques? Se mettre en avant, vouloir faire, souvent malgré lui, le bien de son semblable, mérite certes l'ingratitude, voire davantage les poursuites, l'offensive à l'honneur et à la bourse. Nos confrères décrétés d'accusation ne se comptent plus. Quoique cela, jusqu'ici, lorsque dans leur cas les experts concluaient à un de ces risques imprévus inhérents à la profession, lorsqu'il était bien prouvé qu'aucune faute grave n'avait été commise, les tribunaux ainsi couverts et éclairés calmaient l'opinion et déboutaient simplement le client au cœur léger et à la mémoire courte. Mais des temps nouveaux sont révolus, les visions sont changées et voici qu'une jurisprudence nouvelle va nous être appliquée.

Il s'agit, en l'espèce, du procès intenté, récemment, devant la 5e Chambre, par un client à son chirurgien pour oubli d'un tampon de gaze dans une plaie. Malgré le rapport favorable des experts concluant à « un simple incident de pansement d'observation assez fréquente », le tribunal a accordé au demandeur 10 000 francs de dommages et intérêts, justifiés par les considérants suivants : « Attendu que si les questions scientifiques à débattre entre médecins ne peuvent constituer des cas de responsabilité civile, et échappent au domaine et à l'examen des tribunaux, il n'en est pas de même lorsque le fait reproché est le résultat d'une faute caractéristique, d'une imprudence grave, d'une ignorance des choses qu'un homme de l'art doit nécessairement connaître;... attendu qu'il serait injuste et dangereux pour la société de proclamer comme un principe absolu qu'en aucun cas les médecins et chirurgiens ne sont responsables de l'exercice de leur art... »

Si nous examinons ces considérants, gros de conséquences pour nos confrères chirurgiens, il faut avouer qu'il en appert : que les tribunaux se montrent de plus en plus décidés à nous frapper avec la dernière rigueur et à interpréter à notre égard la loi dans un esprit d'injuste ostracisme. Alors, en effet, que nous les voyons acquitter tant d'infanticides et de crimes dits passionnels, ils ont ergoté sur le cas de ce chirurgien pour trouver matière à le condamner sévèrement. Non sans mauvaise grâce, ils reconnaissent, ne pouvant faire autrement, leur incompétence en matière de théories scientifiques, mais par contre avec quelle joie, quelque peu sadique, ils se rattrapent sur la pratique de notre art. C'est ainsi qu'ils affirment : « Il n'en est pas de même lorsque le fait reproché est le résultat d'une faute caractéristique, d'une imprudence grave, d'une ignorance ». Or l'oubli d'une compresse toute imprégnée de sang dans une large plaie cruentée est moins une faute qu'un oubli, grave certes, mais quand même involontaire, pour lequel il faut tenir compte des circonstances : inattention d'un aide, souci d'agir rapidement pour abréger l'anesthésie, aspect unicolore de la plaie qui fait échapper à l'œil la présence du corps étranger. Pas davantage il ne s'agit, en l'espèce, d'imprudence ni d'ignorance : c'est encore une fois un oubli regrettable, comme tous les oublis, et qui mérite, par cela même, la plus grande somme de circonstances atténuantes. C'est un de ces imprévus dont est semé le chemin des meilleures intentions. Les anciens y auraient vu une marque du *Fatum* pour lequel le remords de conscience est encore la meilleure sanction morale. L'argent, après tout, simple affaire d'assurances, mais par contre le regret d'avoir causé un préjudice au malade que l'on voulait guérir ; mais l'atteinte susceptible d'être portée à sa renommée, voilà par-dessus tout ce qui peut et doit toucher le chirurgien. Ainsi qu'on le dit au Palais : il est des cas d'espèces et le fameux article du Code qui veut en toute justice que : quiconque cause un préjudice à autrui soit tenu de le réparer, aurait dû être appliqué à notre confrère avec des considérants plus adéquats et surtout de plus larges circonstances atténuantes. Cette porte trop largement ouverte incite volontiers au chantage et fait, pour le moins, que personne ne veut plus aujourd'hui supporter le moindre préjudice sans aussitôt essayer de le monnayer !

Dans cet ordre d'idées n'a-t-on pas vu, récemment, une jeune fille, un modèle, réclamer à son ami, dont elle avait eu un enfant qui était mort, une somme de 30 000 francs à titres de dommages et intérêts pour la soi-disant déformation de ligne que lui avait causée cette maternité. Elle fut déboutée, il est vrai, mais cela ne peint-il pas un état d'esprit bien nouveau?

En ce qui regarde celui qui s'en prend particulièrement à nous, il m'a été donné, ces jours-ci, d'en recueillir un témoignage bien curieux. Ce n'est pas sans raison que V. Hugo a affirmé que « badauder, c'est souvent philosopher ». Passant donc, l'autre jour, boulevard Saint-Germain, près de la rue du Four, mes yeux furent sollicités par une petite affiche rose signée du nom d'un certain abbé habitant une grande ville de province, dans laquelle il avertissait charitablement le public des malheurs causés à la France par

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

les médecins. Animé d'un véritable souffle de croisé, en des termes enflammés et péremptoires, successivement il y affirmait que :

L'allopathie est la négation de la médecine. Je le soupçonne d'avoir un faible pour l'homœopathie, volontiers bien reçue du clergé.

Les opérations sont autant de crimes et d'assassinats ! Certes, la peine du talion doit hanter son esprit.

Ceux qui pratiquent l'ovariotomie méritent la pendaison. Ici, certes la peine du talion serait difficile à pratiquer ; alors allons-y, mes bons amis les chirurgiens, pour la corde haut et court !

C'est la faute des médecins si la natalité baisse de plus en plus : 500 000 enfants sont en effet supprimés par eux. Quelle razzia d'ovaires, qui l'eût cru ! Eh bien ! mais, et les matrones avorteuses dans tout cela, il n'en a sans doute jamais reçu la confession.

Les femmes ne veulent plus allaiter. Cela, monsieur l'abbé, c'est la faute à l'Entente cordiale. Comme elles n'en ont pas en Angleterre, en France elles ne veulent non plus en avoir. Voilà pourquoi entre la place et les lèvres de l'enfant, il n'y a plus de sein. Les premiers marris en sont bien les médecins, croyez-le.

Enfin *in cauda*... M... aurait dit, en l'espèce, Cambronne, ce charitable abbé, qui entend sans doute à sa manière le grand principe chrétien : « Ne faites pas aux autres ce que vous ne voudriez pas qu'il vous fût fait à vous-même », préconise, à notre égard, le retour à certain édit de Henri II, — à la vérité, je me méfie de ses connaissances historiques comme de ses connaissances médicales, — qui condamnait, paraît-il, les médecins n'ayant pas réussi à guérir leurs malades à se repaître de leurs excréments ! Voilà, certes, un régime substantiel pour ces temps de vie chère !

Bien entendu je n'ignore pas que, de tout temps, il y a eu des fous qui ont éprouvé le besoin de salir les murs non seulement de leurs noms, mais encore de leurs folles élucubrations. Quand même ne vous semble-t-il pas reconnaître, en ceci, une des multiples manifestations de ce mauvais état d'esprit qui règne à notre égard? A ce bon abbé il serait facile de répondre en lui mettant, sous le nez, ce que si charitablement il veut nous mettre en la bouche, cela sous les espèces des multiples réclames qui encombrent les quatrièmes pages des journaux où pilules, confitures, tisanes de toutes couleurs, formules pour jeunesse retrouvée, pipi au lit ou coxalgie s'adornent de figures souriantes d'abbés en rabat et de sœurs en cornettes. Si, je n'en ignore, la plupart de ces réclames émanent d'annonciers qui ont cru bon de prendre ce manteau, il n'en demeure pas moins vrai qu'un certain nombre de membres du clergé font volontiers de la médecine illégale et ont été condamnés de ce fait. Mais quelle profession n'a ses brebis galeuses ! Au reste, une réaction semble vouloir se dessiner contre la malhonnêteté des annonces de la quatrième page, pièges d'autant plus dangereux et néfastes qu'ils sont tendus à de malheureux malades le plus souvent incurables. A la fin de la dernière législature, un député, M. Couteaux, a déposé un projet de loi demandant que : soit rigoureusement interdite toute publicité effectuée par la voie de la presse, par affiches ou autrement, en faveur de médecins, de traitements médicaux, de préparations pharmaceutiques, sous peine de cinq jours à un mois de prison et de 700 à 5 000 francs d'amende, et du double en cas de récidive. Exception serait faite, bien entendu, pour les spécialités pharmaceutiques annoncées dans les journaux et revues professionnels exclusivement adressés aux médecins. Ce député, bien intentionné, a-t-il été réélu? Sa proposition de loi a-t-elle chance de voir le jour avec cette nouvelle législature? Il est à craindre que non, car nous ne sommes pas dans le pays du Hara Kiri et je ne vois pas nos grands quotidiens, pour lesquels la publicité pharmaceutique est d'un sérieux appoint, en faire généreusement le sacrifice sur l'autel de la santé publique. Et pourtant de plus en plus s'étend le règne de l'hygiène. Partout on traque les parasites, on filtre, on épure, partout, oui, sauf dans le domaine moral. Or soigner le physique sans songer au moral est le fait d'une médecine symptomatique, à courte vue, qui ne peut conduire qu'aux récidives, voire à la chronicité.

PAUL RABIER.



LE PASSÉ DE NOS STATIONS THERMALES

SUR LE CHEMIN DES EAUX MINÉRALES

Il y a quelques mois de cela, un de nos confrères parisiens, *l'Evolution médico-chirurgicale,* demandait à ses collaborateurs de vouloir bien étudier pourquoi leurs stations s'étaient spécialisées vers le traitement de telle ou telle affection.

Il était curieux de savoir à la suite de quelles observations cliniques, telle ou telle catégorie de malades se trouvait avoir été envoyée ici ou là.

Il était curieux de savoir comment la critique médicale avait, peu à peu, limité les indications pour en arriver, dans une station déterminée, à une indication dominante, une indication secondaire, et des indications accessoires.

Luchon, on le sait, a, depuis de longues années, utilisé l'émanation spontanée des vapeurs sulfureuses naturelles pour le traitement des affections de la gorge et des bronches, de la peau et pour le traitement de toutes les manifestations articulaires de l'arthritisme.

Nous empruntons à un mémoire de M. le Dr Bertrand de Gorsse, l'historique qui va suivre, bien convaincu que ce guide averti ne saurait nous égarer et saura intéresser le lecteur.

« L'usage des vapeurs sulfureuses luchonnaises dans un but thérapeutique est aussi ancien que la station thermale elle-même. Au temps où Strabon parlait des thermes des Onésiens qui doivent être identifiés avec les bains de Luchon (1), au temps où les Romains avaient édifié les monuments dont on a retoruvé les substructures de 1848 à 1855, on semble s'être préoccupé de l'utilisation de ce moyen de guérir. En effet, entre les piscines et les réservoirs destinés à recueillir l'eau minérale, on a retrouvé (2) une salle spéciale, véritable *hypocauste,* où se collectaient les vapeurs obtenues par une disposition des plus simples et des plus remarquables, par le passage des eaux sous une voûte percée de trous nombreux et soutenue par de petites colonnes en terre cuite. Le plan de ces thermes romains, relevé et dessiné par l'architecte Chambert, est reproduit dans l'intéressant ouvrage d'Ernest Lambron (3).

Plus tard, le traitement par les vapeurs doit être momentanément abandonné, car, si en 1763 Campardon, chirurgien des eaux et de l'hôpital de Bagnères-de-Luchon, publiait (4) une analyse où il signalait des vapeurs *qui exhalent une odeur sulfureuse et bitumeuse*; si, en 1766, Bayen, chargé par le Gouvernement de faire l'analyse des eaux de Luchon, parle également dans son mémoire (5) des vapeurs chargées d'acide sulfhydrique et *de leur action simultanée avec l'air*; si, la même année, Save démontrait dans le *Journal de pharmacie* que les eaux de Luchon contenaient non du sulfure de sodium, mais de l'hydrogène sulfuré, cela n'empêchait pas Cyprien Bertrand Lagrésie, ancien chirurgien en chef de l'armée de Sambre-et-Meuse, de regretter, en 1794, qu'on ait laissé se perdre ce mode de traitement.

Voici, en effet, ce qu'il disait à ce moment (6) : « Les avantages de la grotte inférieure ne se bornaient pas anciennement à l'eau minérale qu'elle fournit, *on y prenait des étuves* ; il est indispensable de renouveler ce moyen de plus de guérison », et plus loin : « Ajoutez ensuite la facilité de pouvoir faire précéder le bain tempéré de l'étuve, et de disposer par là les pores à recevoir une bien plus grande quantité de vapeurs. »

L'appel de Lagrésie fut évidemment entendu, puisque quatre ans plus tard, Bayen pouvait écrire les lignes suivantes (7) dans sa description des fontaines de Luchon : « Source de la grotte. Dans le fond de ce bâtiment (hôpital destiné à recevoir les pauvres), est une petite grotte voûtée ; sa hauteur est d'environ cinq pieds, sa largeur de quatre, et sa longueur de cinq pieds et demi ; c'est du fond de cette grotte que sort la principale source par plusieurs petites crevasses : il ne s'y rassemble que fort peu d'eau, quoique la fontaine soit assez abondante, le canal par lequel elle s'écoule étant peu élevé au-dessus du sol.

« On a pratiqué à l'intérieur une petite banquette, sur laquelle s'asseyent les malades qui veulent prendre l'étuve. Dans le fond de la grotte, et directement sur la source, il y a des planches mises sans apprêt ; elles servent à poser les pieds de ceux qui entrent..

« Il ne m'a pas été possible de rester dans cette grotte ou étuve au delà... de sept à huit minutes ; on y est dans un milieu humide et chaud d'environ 33 degrés ; on y éprouve bientôt une sueur extraordinaire et un malaise insupportable, quoique les vapeurs qui s'élèvent de la source ne soient pas suffocantes. J'ai vu plusieurs malades y rester quinze minutes et plus ; mais on avait pris la précaution d'en laisser la porte ouverte. »

(1) B. SARRIEU, Les Thermes des Onésiens, d'après A. Camoreyt, in *Revue de Cominges*, 1910, p. 249 et suivantes.

(2) *Journal de Toulouse*, numéro du 9 janvier 1846.

(3) ERNEST LAMBRON et TOUSSAINT LEZAT, Les Pyrénées et les eaux thermales sulfurées de Bagnères-de-Luchon, etc. ; 2 vol. in-8°, Paris, Chaix, 1862, p. 380 du premier tome.

(4) CAMPARDON, in *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, 18e et 19e volumes, année 1763.

(5) PIERRE BAYEN, *in* tome II du *Recueil des observations des hôpitaux militaires.*

(6) LAGRÉSIE, Observations sur la nature, l'usage, les effets des eaux thermales de Bagnères-de-Luchon, in-16, Toulouse, P. Lalanne, 1794, p. 47.

(7) Opuscules chimiques de Pierre Bayen, membre de l'Institut national de France, de la Société de médecine et du Collège de pharmacie de Paris ; l'un des inspecteurs généraux du service de santé des armées de la République. Paris, Dugour et Durand, an VI de la République, t. I, p. 12.

LE PASSÉ DE NOS STATIONS THERMALES *(Suite)*

Malgré la disposition vraiment primitive de cette étuve, les résultats thérapeutiques devaient en être bien efficaces, puisqu'un de nos grands-oncles, qui exerçait la médecine à Luchon au début du siècle dernier, crut devoir ajouter un mémoire spécial au traité qu'il publiait en 1817 sur sa station.

« Il existe, dit-il, une étuve ou bain de vapeur, dans la piscine de Bagnères ; il a produit des cures merveilleuses dans les maladies de la peau, ainsi que pour les douleurs rhumatismales chroniques, ostéocopes, anciennes ; contre la *surdité* (*sic*), le *prurigo*, et d'autres affections non moins graves. » Soulérat exposait ensuite un projet d'agrandissement ou d'amélioration de l'étuve qu'il songeait à faire faire à proximité du réservoir destiné à recevoir l'eau de la Grotte, et qui a pas mal de rapport avec ce que l'on appelle aujourd'hui des bains de caisse.

Dès cette époque, du reste, c'est-à-dire dans l'établissement construit en 1805, le *humage* proprement dit était pratiqué à Luchon. « Au-dessus du réservoir de l'une des sources se trouvait une sorte de guérite dans laquelle on avait installé une caisse en bois, surmontée d'un tuyau qui se terminait par deux embouchures auxquelles aboutissait la vapeur sulfurée. Deux malades pouvaient ainsi aspirer le mélange gazeux fourni par cet appareil primitif (1). »

L'emploi thérapeutique des vapeurs sulfureuses était donc connu à Luchon, il y a déjà plus de cent ans, sous les deux formes qu'il présente encore aujourd'hui.

Après Soulérat, il faut arriver au quatrième mémoire d'Anglada (2) qui démontre le premier, en 1827, le dégagement d'azote qui a lieu dans toutes les eaux sulfureuses thermales des Pyrénées. Cet auteur tente même de donner une explication à ce fait : il pense qu'au cours de son trajet souterrain, l'eau rencontre de l'air et en dissout une certaine quantité : l'oxygène réagirait alors sur le sulfure alcalin, et le détruirait en partie, mettant de l'azote en liberté.

Longchamp ne tardait, du reste, pas à combattre cette idée (3) et à faire observer que s'il s'agissait de courants d'air souterrains, dissous par l'eau, le sulfure de sodium se combinant à l'oxygène pour mettre l'azote en liberté, les eaux perdraient, au cours de leur trajet souterrain, leur principe sulfureux.

Filhol, à son tour, édifiera une nouvelle théorie sur cette question (4) ; il dit que la matière organique à laquelle est due la formation du sulfure ayant préalablement désoxygéné l'air qui aurait pu les altérer, les eaux chemineraient des profondeurs vers les couches supérieures dans une atmosphère productive d'azote, jusqu'à ce que, arrivées à une faible distance du griffon, elles rencontrent de nouveau un air normal, dont elles dissolvent une petite quantité, d'où décomposition rapide du sulfure alcalin.

Toutes ces théories n'ont plus d'ailleurs qu'un intérêt historique depuis le remarquable mémoire d'Armand Gautier, sur l'origine des eaux thermales (5). Cet auteur a démontré, en effet, que l'eau, ou ses éléments, était intimement liée dans les profondeurs de la terre à la matière rocheuse primitive et qu'il suffisait de porter cette dernière, préalablement séchée à 200°, à la température de 500 à 600° pour en dégager une quantité d'eau très notable avec une série de gaz divers au nombre desquels se trouvent l'azote, l'hydrogène sulfuré, l'argon, etc. Gautier a pu, en reprenant la poudre de granit ordinaire par de l'eau à 300°, obtenir une *eau sulfureuse sodique* de tous points semblable aux sulfureuses de nos stations pyrénéennes (6)

Depuis Anglada, tous les auteurs qui ont écrit sur Luchon ont signalé le dégagement spontané de vapeurs et de gaz si remarquable dans cette station. Dès 1853, Édouard Filhol, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, insistait sur ce fait (7), ce qui lui permettait d'écrire dans la préface de ses *Recherches sur les eaux minérales des Pyrénées* : « C'est ainsi qu'en étudiant les sources sulfureuses thermales, j'ai été conduit à insister, comme je l'avais fait en 1853, sur l'altérabilité remarquable des eaux de Bagnères-de-Luchon, et à appeler l'attention des médecins sur le parti qu'ils pourraient tirer de l'action exercée sur l'économie de l'acide sulfhydrique déversé dans l'air par ces eaux, en quantité plus grande que dans la plupart des stations thermales sulfureuses. »

Ces conseils étaient suivis aussitôt : lorsque le nouvel établissement fut achevé en 1854, on construisit en premier lieu, à l'entrée de la Galerie de la Reine, un bassin où l'eau thermale se répandait et subissait l'action de l'air. Au-dessus étaient installées trois caisses de bois, munies d'un tuyau par où s'échappaient les vapeurs. Ce mode de traitement prenant de l'extension,

(1) A. Frébault, Le humage à Bagnères-de-Luchon (*Mémoires de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse*, 1891).

(2) Anglada, Quatrième mémoire pour servir à l'histoire des eaux minérales, 1827, p. 18 et suivantes.

(3) Longchamp, *Annales de chimie et de physique*, t. XIX.

(4) Filhol, *loc. cit.*, p. 205 et suivantes.

(5) A. Gautier, La genèse des eaux thermales ; ses rapports, avec le volcanisme (*Annales des mines*, mars 1906).

(6) A. Gautier, *C. R. de l'Académie des sciences*, t. CXXXII, p. 740.

(7) E. Filhol, Eaux minérales des Pyrénées, in-12, Toulouse, Feillès et Chauvin, 1853.

LE PASSÉ DE NOS STATIONS THERMALES *(Suite)*

on ne tarda pas à construire trois autres appareils semblables à l'entrée de la galerie de la Grotte

En 1877, on reconnut l'insuffisance de cette installation et on organisa une salle de humages, dans la partie sud-ouest du premier étage des thermes. Plus tard, on en fit une deuxième dans la partie nord-ouest : mais celle-ci ne fut jamais ouverte au public, à cause du peu de vapeurs qu'elle produisait.

Les appareils étaient ainsi conçus : au milieu de la salle on avait établi une longue cuve rectangulaire où l'eau circulait lentement. Au-dessus de cette cuve rectangulaire était une sorte de caisse, d'égale longueur, dont le couvercle était traversé perpendiculairement par une série de tubes qui laissaient échapper les vapeurs.

Les appareils de humage, dépendant les uns des autres, n'étaient donc pas isolés.

Aussi, en 1884, résolut-on de construire des salles répondant mieux aux exigences modernes : ce sont celles qui existent encore actuellement et dont les appareils ingénieux sont dus à l'imagination du professeur Frébault.

Depuis cette époque, les travaux se sont multipliés sur les gaz de Luchon, et en particulier sur le humage ; d'éminents chimistes comme Moissan, Moureu, Hanriot ont mis en lumière des faits ignorés. Nous relaterons leurs travaux au cours de notre notice.

Or, depuis que ce travail de M de Gorsse a été publié, les appareils de Frébault ont été remplacés par ceux de Souviron. Plus tard, M. Lepape, chef de travaux des laboratoires de M. le professeur Moureu, du Collège de France, a montré combien l'émanation radioactive, appelée maintenant *radon*, se trouvait intimement unie aux vapeurs sulfurées dont il vient d'être conté l'histoire. Nul doute que la thérapeutique ne s'enrichisse de cette notion nouvelle, et qu'on ne puisse, d'ici à peu de temps, voir quelle part revient au soufre lui-même, quelle part revient à la radioactivité, et, peut-être, quel rôle de catalyse joue cette radio-activité par rapport au soufre.

Ceci est le travail de demain, mais n'est-ce pas, une fois encore, l'occasion de le rappeler : « Le présent, fils du passé, prépare l'avenir... »

Il importe dès maintenant d'aménager, en *galeries de cure*, les galeries de captage que le très regretté Bardet vient d'étudier à Luchon. Mille malades par jour pourront se soigner ainsi aux griffons mêmes des sources.

RAYMOND MOLINÉRY.

VARIÉTÉS

LE DÉPEUPLEMENT DE LA FRANCE
LE SURPEUPLEMENT DE L'ALLEMAGNE

Un article très documenté de Ambroise Got dans le *Mercure de France* du 1er juin 1924 nous donne, sur ce sujet, des chiffres effrayants pour tout Français qui réfléchit et prévoit.

Nous avons pensé qu'il n'était pas inutile de signaler cette étude aux lecteurs de *Paris médical*, car les médecins avertis peuvent être des propagandistes utiles dans la croisade difficile que nous devons tous mener pour le relèvement de la natalité dans notre pays.

Des chiffres, dès l'abord, doivent être constamment cités :

Pendant l'année 1923 :

Le nombre des *Français* a augmenté seulement de *94 871* unités;

Alors que le nombre des *Allemands* a augmenté de *500 000* unités.

Et cependant le territoire actuel allemand est plus petit que celui de la France.

Superficie de l'*Allemagne* : 470 794 kilomètres carrés;

Superficie de la *France* : 550 986 kilomètres carrés.

Le nombre actuel des *Allemands* est de 63 à 64 millions; celui des *Français* est de 38 millions 400 000.

Si les chiffres ci-dessus se maintiennent, il y aura, dans *dix ans*, *30 millions* de plus d'Allemands que de Français.

Cette situation démographique des deux pays voisins est grave, car les 20 millions d'Allemands qui sont en trop cette année, dans leur pays trop étroit, chercheront tôt ou tard, si leur nombre augmente, à se caser quelque part.

La tentation nationaliste et revancharde peut être la plus forte et, étant donné notre petit nombre, nous aurons à nouveau la guerre. Si le chiffre de notre population remonte, nous pourrons peut-être éviter le péril, s'il n'est pas immédiat; en tout cas, nous devons prévoir l'avenir. Pour rétablir l'équilibre, on ne peut pas compter sur la propagande malthusienne qui se fait en Allemagne; car la conception obligatoire d'avant-guerre est bien ancrée dans les habitudes. On ne peut non plus sérieusement compter sur un certain mouvement féministe qui réclame le droit à la restriction des naissances, et le droit même à l'avortement.

Les Allemands sont trop, et cependant l'augmentation de leur population a diminué depuis la guerre.

De 900 000 excédents de naissances sur les décès, le chiffre est tombé à 500 000 unités par an.

Puissent-ils continuer à suivre cette pente descendante, afin de rétablir l'équilibre dans l'intérêt de la paix européenne que nous désirons tous ici ardemment !

Mais c'est trop demander ; occupons-nous de nous-mêmes. Redonner aux Allemands leurs colonies, ce serait leur fournir une soupape immédiate et efficace ; mais le vrai moyen d'éviter une catastrophe dans un avenir pas très éloigné, *c'est d'augmenter notre natalité*. Il n'est que temps, si ce n'est pas déjà trop tard.

Et voilà le moment que choisissent les communistes de la Chambre pour proposer une amnistie totale pour les infractions aux lois réprimant l'avortement !

L'Allemagne surpeuplée ne les a pas abolies, elle, ces lois qui sont plus dures que les nôtres. Officiellement le Reich désire encore augmenter les naissances en Allemagne. Pendant ce temps, il serait monstrueux qu'en France nous adoptions des mesures tendant à diminuer encore nos chiffres de natalité.

Il faut au contraire, comme le disait déjà, il y a quelques années, le professeur Lannelongue, dans un lumineux rapport, employer des moyens de deux ordres : ordre moral et ordre matériel.

Les premiers ne peuvent agir que dans le domaine des mœurs, les seconds dans le domaine des lois. S'il appartient au Parlement de légiférer et d'édicter des décrets qui favorisent les familles nombreuses plus sérieusement qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, combattre la vie chère, etc., nous pouvons, de notre côté, nous, médecins, être utiles au point de vue de la réforme des mœurs, chacun dans notre cercle, par la conversation, par l'exemple, par les écrits.

Faisons-nous les propagandistes, non pas de la conception obligatoire comme le font les Allemands, mais de la conception voulue et raisonnée.

Nous ne devons pas faillir à cette tâche, même si elle est dure et difficile, sous peine de voir nos enfants actuels tomber en masse sous les balles ou les bombes prussiennes.

L'article de M. Got est à lire et à méditer, en même temps que les paroles du président de la République affirmant que la politique de la natalité « s'impose aux gouvernants de la France avec un caractère presque tragique de gravité et d'urgence », et aussi le discours du professeur Pinard, doyen d'âge de la nouvelle Chambre.

Dr DAUSSET.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA VENTE ET LA PRESCRIPTION DES STUPÉFIANTS

Les lecteurs de *Paris médical* sont au courant des nombreuses poursuites entamées par le Parquet de la Seine contre les trafiquants de cocaïne et de morphine, et, malheureusement, on sait que parmi ceux qui aident les malades à se procurer les stupéfiants, on trouve fréquemment sur le banc des inculpés des médecins qui, à côté des chasseurs de restaurants de nuit, sont accusés d'avoir facilité par leur intervention la délivrance des drogues interdites sur le tableau B.

Un récent arrêt de la Cour d'appel de Paris vient encore de condamner deux médecins inculpés d'avoir facilité l'usage des toxiques figurant au tableau annexe du décret du 14 septembre 1916.

Ces deux médecins avaient délivré plusieurs ordonnances à la même personne, le même jour et sous des noms divers, en faisant chevaucher les ordonnances les unes sur les autres, de façon à dissimuler les doses que pouvait réellement se procurer la cliente.

Devant le tribunal comme devant la Cour, les médecins se défendirent en disant que leur profession leur donnait une indépendance qui ne relevait que de leur conscience professionnelle, et revendiquèrent la pleine liberté de prescrire à leurs malades les médicaments dans les proportions et suivant les doses qu'eux seuls étaient capables de juger utiles.

La Cour a répondu à cet argument par les considérants suivants :

« Considérant que s'il ne peut, certes, être question de contester, en le restreignant, le droit absolu du médecin de diriger librement la thérapeutique qu'il a cru devoir adopter, on ne saurait confondre cette liberté de traitement avec certains agissements n'ayant pour objet que d'enfreindre les dispositions impératives de la loi dans le but de faciliter à des toxicomanes l'usage délictueux de substances vénéneuses ;

« Considérant, en effet, que les deux médecins incriminés ne peuvent sérieusement soutenir qu'ils cherchaient à poursuivre utilement des cures de désintoxication à l'usage des toxicomanes, leurs co-prévenus, qui recouraient à eux sous le prétexte de solliciter leurs soins ;

« Considérant qu'il résulte de la déposition faite devant la Cour, par le professeur Balthazard, invité à fournir son avis sur ce point, qu'un médecin honnête et soucieux de sa responsabilité professionnelle ne peut se faire aucune illusion sur le résultat d'une cure de cette nature entreprise dans les conditions où la pratiquaient les Drs D... et R... ; qu'un intoxiqué qu'on tente de soustraire à ses funestes habitudes doit être l'objet d'une discipline sévère, d'une incessante

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

surveillance, lesquelles ne peuvent être, dans la plupart des cas, efficacement exercées que si le malade est placé dans une maison de santé, dans une clinique, dans un asile où l'isolement absolu constituera la première sauvegarde susceptible de le protéger contre les entraînements du milieu dans lequel il vivait, contre les tentations souvent irrésistibles de sa passion ; que, par contre, l'intoxiqué laissé en liberté, livré à lui-même, ne résistera pas à la facilité de s'adresser à plusieurs médecins sous le fallacieux prétexte d'un traitement à suivre, et à se servir des ordonnances qu'il aura pu obtenir de leur coupable complaisance pour se procurer la drogue qui lui manque ou qu'il recherche en quantités toujours plus considérables, et satisfaire ainsi d'impérieux besoins qui dégénéreront bientôt en tyranniques exigences ;

« Considérant que les Drs D... et R... se rendaient si bien compte de la situation, ne pouvant se méprendre sur le but poursuivi par les nombreuses personnes qui se présentaient à leur cabinet qu'ils ont usé des subterfuges les plus blâmables pour se conserver une certaine clientèle dont ils s'étaient faits les pourvoyeurs de toxiques, grâce à leur coupable spécialité ;

« Considérant, en effet, qu'il résulte des débats et des données de l'information que les médecins sus-nommés ont gravement méconnu leur devoir et contrevenu aux dispositions de la loi du 12 juillet 1916 en délivrant des ordonnances à leurs clients, parfois sans les examiner, souvent aux mêmes personnes sous des noms d'emprunt, afin d'échapper au contrôle administratif auquel ils savaient soumis les pharmaciens qui exécuteraient leurs ordonnances, en prescrivant, enfin, des doses qui excédaient la durée du traitement de sept jours, délai fixé par l'article 39 du décret du 14 septembre 1916, doses qui affectaient une tendance progressive systématique, manifestement inconciliable avec un traitement médical rationnel ;

« Considérant que de tels faits doivent être, dans un intérêt d'ordre social, sévèrement réprimés, tout en tenant compte d'une part de l'âge du Dr D... qui a plus de soixante-quinze ans, et d'autre part, de ce que le Dr R... a déjà été condamné pour les mêmes délits ; adoptant au surplus les motifs des premiers juges en ce qu'ils ne sont pas contraires au présent arrêt... »

C'est par ces motifs que la Cour a condamné l'un des médecins à six mois de prison et 1 000 francs d'amende, et l'autre à deux ans de prison et 2 000 francs d'amende.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 août 1924.

Action du radical cinnamique sur la stimulation des organes hématopoïétiques. — MM. Simionesco et Lancien montrent que l'éthylformine cinnamique a une activité thérapeutique très grande et constante. Il modifie l'état bacillaire et prébacillaire, augmente le poids, supprime les sueurs, diminue la fièvre et l'oppression et remonte très sensiblement l'état général du malade. Il semble bien que ce produit soit appelé à rendre de très grands services dans les états morbides étudiés.

La formation des anticorps. — M. Ramon, en utilisant la réaction de floculation, a pu suivre jour pour jour la production d'antitoxine dipthérique sur des chevaux immunisés par l'anatoxine. L'auteur a pu constater la présence de l'antitoxine cinq à six jours et même deux jours après la première injection. d'anatoxine. Ces constatations sont intéressantes à signaler au point de vue de la formation des anticorps et des théories de l'immunité.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALE

Séance du 12 juin 1924.

A propos des bronchites amibiennes. — M. Petzetakis, au sujet d'une communication antérieure sur les bronchites amibiennes, rappelle qu'il a été le premier à décrire cette affection en Egypte et envoie une note relatant la communication qu'il afaite à la Société Ptoléméed'Alexandrie qui établit sa priorité.

Goitre-myxœdème et crétinisme en Indo-Chine et au Yunnam. — M. Jeanselme, à propos d'une communication de M. Le Roy des Barres, rappelle qu'il a insisté à plusieurs reprises sur l'association assez fréquente en Extrême-Orient de l'hypertrophie thyroïdienne et du myxœdème.

Il rapporte à ce sujet plusieurs observations qui sont tout à fait démonstratives.

Une consultation pour les femmes enceintes et les nourrissons dans le Sud-Cameroun. — M. Robineau a institué en mars 1921, à Ebolowa, une consultation pour les femmes enceintes et les nourrissons. Cela lui permit de faire des remarques intéressantes sur la parturition des femmes noires et la morbidité infantile.

L'énorme proportion des femmes syphilitiques est due à ce que les indigènes ignorent l'unité des manifestations syphilitiques et ne se soignent pas.

La consultation des nourrissons permit des dépistages utiles. Sur 1055 enfants examinés, il constata 462 syphilis, 244 pian, 151 accès palustres et un seul cas de trypanosomiase. Il n'observa jamais de tétanos du cordon ombilical.

Les épingles pour la vaccination antivariolique en série. — M. J. Legendre recommande, pour la vaccination en série, de substituer l'épingle ordinaire au vaccinostyle. C'est la technique qu'il prescrit aux médecins de district en Syrie septentrionale pour la vaccination des populations alaouites.

Au sujet de l'enquête sur l'alimentation des indigènes de nos colonies au point de vue de leur résistance aux fléaux et à celui du peuplement. — M. d'Anfreville de la Salle envoie un travail très documenté sur cette importante question.

L'alimentation des indigènes marocains est, d'une façon générale, déficitaire.

Les mauvais effets de la sous-alimentation sont multipliés par l'insuffisance du vêtement et de l'habitation.

Les améliorations qui peuvent être apportées à cet état de choses nécessiteront un travail administratif très délicat et donneront des résultats assez éloignés parce qu'elles ne pourront résulter que d'une transformation profonde des mœurs locales.

Les stations minérales françaises. — Au sujet du travail paru dans la Presse médicale française, M. Dye signale le chapitre de M. Abattucci sur les stations hydrominérales dans leurs rapports avec la pathologie des pays chauds.

Ce chapitre est très intéressant pour les médecins coloniaux.

M. Decreton regrette que les stations thermales ne soient pas toujours suffisamment outillées pour les recherches biologiques et bactériologiques.

MM. Fanon, Beaupuy et Neveu insistent sur la nécessité qu'il y aurait d'étudier et d'exploiter les richesses thermales de nos colonies.

A propos du récent Congrès de Bordeaux. — M. Neveu-Lemaire retrace les travaux du Congrès de Bordeaux et montre toute leur importance au point de vue de l'hygiène et de la pathologie tropicales.

Raymond-Neveu.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 3 juin 1924.

L'assistance sociale aux enfants anormaux. — Rapport de M. Heuyer. — Si l'on fait abstraction des établissements privés, d'ailleurs peu nombreux, il existe quatre catégories d'établissements où l'on peut placer des enfants anormaux :

1° Les classes de perfectionnement annexées à des écoles publiques, qui dépendent de la direction de l'Enseignement primaire de la Seine ;

2° Les écoles de perfectionnement-internats, pour lesquelles le placement se fait par l'intermédiaire de la Préfecture de la Seine ;

3° Les asiles d'aliénés qui dépendent du Ministère de l'Intérieur ;

4° Les œuvres et les patronages reconnus et agréés par le tribunal des mineurs.

Les classes de perfectionnement, créées en application de la loi d'avril 1909, doivent prendre tous les enfants arriérés qui sont dans la classe normale. Ce nombre atteindrait 5 p. 100 des enfants pour Régis et même 10 p. 100 dans certaines écoles pour Heuyer. Il y a place seulement pour 129 élèves dans les écoles existantes, et encore un certain nombre ne devraient pas être dans ces écoles. On y trouve en effet des arriérés par insuffisance pédagogique simple, des imbéciles avec tares considérables, des pervers instinctifs.

Les écoles-internats de perfectionnement pour le placement des anormaux éducables sont au nombre de deux pour la Seine : celle d'Asnières, école-internat modèle, et celle d'Yvetot où n'existe pas de surveillance médicale.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'Ecole Théophile Roussel, de Montesson, a une autre destination. Elle s'adresse aux instables et pervers.

A côté de ces écoles-internats réservés au département de la Seine, nous pouvons placer deux autres formations : Fleury-les-Aubrais (directeur Dr Rayneau) et Pontorson, écoles annexées à un asile d'aliénés.

Dans les asiles d'aliénés, le placement peut être : soit volontaire avec certificat médical, soit la méthode plus rapide et rarement appliquée à tort, de placement d'office par le commissaire de police du quartier qui envoie l'enfant à l'infirmerie spéciale près la Préfecture de police.

Parmi les œuvres et patronages destinés au sauvetage de l'enfance, il faut citer avant tout la Tutélaire, que dirige M. Rollet, qui accepte non seulement les enfants confiés par le tribunal des mineurs, mais encore ceux qui lui sont adressés directement par les parents ou les médecins.

Le rapporteur insiste sur l'insuffisance des moyens de placement. On estime qu'il y a environ 40000 anormaux éducables en France (Roubinovitch, Régis). Or, les classes de perfectionnement en contiennent 763. D'autre part il faut dépister les enfants anormaux. Il existe bien un certain nombre de consultations spéciales (Roubinovitch, rue Cabanis et Bicêtre ; Paul Boncour, 19, rue de Savoie ; André Collin, dispensaire de la rue de Jouy ; Heuyer, hôpital Broussais), mais c'est dans les hôpitaux d'enfants qu'on amène les anormaux, et c'est là qu'on devrait créer des consultations spéciales assistées d'une infirmière-visiteuse. On devrait pouvoir y traiter ces enfants qui présentent tous des tares organiques.

Le rapporteur propose les vœux suivants :

1° La Commission d'assistance sociale de la Société de pédiatrie demande que soient créés dans les hôpitaux d'enfants des services de consultation de neuropsychiatrie infantile pour le dépistage, le traitement et le placement des enfants anormaux ;

2° Ces consultations seraient faites par des médecins spécialisés choisis par l'Assistance publique, et seraient pourvus du personnel nécessaire, notamment d'une assistante sociale ;

3° Adjointes à un service de l'hôpital, elles disposeront d'un certain nombre de lits pour la mise en observation et le traitement nécessaires à certains anormaux ;

4° Ces consultations spéciales devront se mettre et rester en relation avec les établissements pédagogiques ou de placement des anormaux : classes ou internats de perfectionnement, asiles d'aliénés, œuvres privées, etc. ;

5° Une plus grande extension doit être donnée au placement familial des débiles intellectuels simples, non pervers, sous la forme de centres de placement et sous la surveillance d'un médecin et d'une infirmière-visiteuse.

M. Roubinovitch juge très désirable la création de consultations spéciales dans les hôpitaux d'enfants, mais avant tout il faut s'occuper de soigner ces anormaux et, pour cela, rendre obligatoire le placement en complétant la loi du 15 avril 1909. Si l'on crée de nombreux centres de neuro-psychiatrie avant d'avoir pourvu au placement des enfants ainsi dépistés, on risque d'aboutir rapidement à une situation inextricable. D'autre part, on semble se désintéresser de plus en plus des imperfectibles et on est en train de faire disparaître le service organisé pour ceux-ci à Bicêtre par Bourneville.

M. Nobécourt. — Ce qui manque, c'est surtout un centre de triage et d'odservation de ces anormaux. Il ne se passe pas de semaine sans qu'on voie des parents d'anormaux demandant où l'on peut envoyer leurs enfants.

M. Rollet a senti depuis 1886 l'utilité de consulter les médecins pour les enfants ne paraissant pas normaux. A ce moment les mêmes questions se posaient déjà. Il était nécessaire de s'entourer des conseils d'un médecin spécialiste. A ce moment on n'avait pas d'autre ressource que d'envoyer les enfants anormaux coupables d'un délit en correction jusqu'à leur majorité ou de les remettre à des parents souvent indignes. D'où la nécessité de fonder des œuvres pour venir au secours des enfants en danger moral. M. Rollet a commencé à instituer ce centre d'observation dont a parlé M. Nobécourt. Il faut étudier un enfant pour savoir ce qu'il faut en faire et un médecin est nécessaire pour connaître ses tares physiques

La loi de 1909 devrait être modifiée, les établissements nécessaires devraient être créés obligatoirement pour les anormaux perfectibles. Il serait souhaitable qu'il existe le plus possible de cliniques où l'on puisse amener les enfants et faire le départ entre les diverses catégories d'anormaux : ceux-ci sont souvent simplement retardés et des répétitions suffisent ; un enfant pervers doit être placé ; pour le débile intellectuel, il y a énormément à faire, il manque des places ; ce qui paraît indiqué, c'est le placement individuel bien surveillé par un médecin et une infirmière.

M. Rollet cherche à faire cette maison d'observation dont a parlé M. Nobécourt. On a fait l'acquisition d'un terrain à Issy où l'on commence à construire des pavillons : un pavillon-lazaret d'où l'on répartira les enfants dans des pavillons distincts où ils seront observés avant de les diriger vers les établissements qui paraîtront nécessaires.

Mme Nageotte. — Ce n'est pas le moment de supprimer le service de Bicêtre, au moment où l'on se plaint de l'insuffisance d'hospitalisation des anormaux.

M. Paul-Boncour. — Il est nécessaire de coordonner les trois sortes d'assistance : médicale, éducative, sociale. L'éducation professionnelle est nécessaire pour les anormaux ; elle persiste chez eux, tandis que l'instruction qu'on leur donne ne reste pas. Il faut un patronage qui suive l'anormal pendant toute son existence. Le placement familial dont parle M. Heuyer est un moyen très efficace d'assistance éducative et sociale. Il faudrait obtenir que la loi de 1909 soit une loi d'assistance et non une loi d'instruction publique.

M. Gauthier est très heureux d'entendre proclamer que cette loi scolaire du 15 avril 1909 n'a pas donné tous les résultats qu'elle aurait dû donner en raison de son caractère facultatif, mais ce n'est pas une loi uniquement scolaire, le Comité de patronage est prévu dans la loi. M. Gauthier dirige une de ces classes depuis 1912 et considère qu'elles rendent des services, mais elles pourraient en rendre davantage, surtout au point de vue de l'éducation professionnelle, si, au lieu d'être des classes annexées, elles étaient réellement des écoles. D'autre part, comme l'a dit M. Heuyer, ces classes renferment des enfants dont ce n'est pas la place, alors que des arriérés restent dans les classes normales.

H. Stévenin.

REVUE DES REVUES

Amygdalectomie et amygdalotomie (Dr DUTHEILLET DE LAMOTHE, **Revue de laryngologie**, n° 8, 30 avril 1923).

L'auteur reprend les arguments qui militent en faveur de l'amygdalectomie. Cette intervention permet seule de supprimer tout le tissu amygdalien infecté et ne présente pas de dangers.

Après M. Vacher, l'auteur considère la section de l'amygdale à l'anse froide serrée lentement, après dissection soigneuse des replis périamygdaliens, comme le procédé opératoire d'élection.

Là comme ailleurs l'intervention nécessite une technique opératoire judicieuse et bien réglée.

J. TARNEAUD.

Sur un cas de sarcome mélanique du nez (Dr LANNOIS et JACOD, **Revue de laryngologie**, n° 9, 15 mai 1923).

L'observation du cas de mélanome nasal est accompagnée de l'étude de ces tumeurs.

L'auteur distingue les tumeurs mélaniques du nez suivant qu'elles sont primitives, métastatiques ou propagées d'un organe voisin.

Souvent ces tumeurs sont d'apparence truffée, n'étant qu'en partie mélaniques.

Certains cas de guérison ont été publiés. Le sarcome mélanique du nez est plutôt d'un pronostic grave. Il demande une ablation large et une notable exentération de la muqueuse. J. TARNEAUD.

Le rôle du laryngologiste en matière de chant (G. CANUYT, **Revue de laryngologie**, n° 2, 31 janvier 1923).

L'examen laryngologique est nécessaire au début des études de chant. Il permet de reconnaître l'intégrité des premières voies aériennes et secondairement de renseigner le professeur de chant sur la valeur fonctionnelle du larynx.

De plus, il faut opérer les malformations pathologiques rhino-pharyngées avant le début des études vocales.

Enfin, durant la poursuite des études, puis de la carrière, le laryngologiste sera à même de constater le malmenage vocal et pourra donner de précieux conseils à l'artiste afin de « sauver sa voix », à moins que ce dernier ne vienne consulter trop tard.

En effet, l'auteur ne manque pas d'ajouter : « La médecine et la chirurgie n'ont jamais refait une voix qui était perdue. » J. TARNEAUD.

Etude complémentaire sur la question de provenance des déformations physiologiques de la cloison nasale (Dr Ante SERCER, **Revue de laryngologie**, n° 7, 15 avril 1923).

Après la relation des travaux de Siebenmann et de Körner, la théorie de Franke est reprise par l'auteur : elle affirme que les difformités du septum nasal et l'hypsistaphilie sont deux phénomènes différents, souvent concomitants, mais sans rapport de causalité.

Les déformations de la cloison nasale ont été reconnues chez l'embryon et dans la première enfance. Elles existent dans certains cas de division congénitale du voile.

Avant la puberté, elles sont rares ; après, elles sont plus fréquentes.

La cloison cartilagineuse et le vomer se courbent sous la pression de certaines parties de leur cadre d'attache qui sont la portion inférieure de l'os frontal, le prolongement alvéolaire de la mâchoire supérieure et le sphénoïde.

La déviation du septum est moins fréquente chez certaines races humaines, aussi chez les singes anthropoïdes.

Or le nez étant plus développé et saillant chez l'Européen, l'accroissement du cartilage nasal est plus important chez lui. De ce fait, les collisions entre le septum et le cadre sont plus fréquentes et déterminent les déformations *physiologiques* de la cloison nasale.

J. TARNEAUD.

Contribution à la clinique et au traitement de la méningite cérébro-spinale épidémique chez les enfants (Mme S. SAMET-MANDELS, **Arch. de méd. des enfants**, juin 1923).

L'auteur a étudié 74 cas de méningite cérébro-spinale, chez des enfants âgés de neuf semaines à quatorze ans. La maladie évolue comme une infection générale avec prédominance de symptômes méningés dans la majorité des cas. Le diagnostic en est parfois difficile, surtout dans la forme dite foudroyante et dans la forme prolongée. L'évolution est le plus souvent bien moins typique chez le nourrisson que chez l'enfant plus âgé ; la tension de la fontanelle antérieure est un signe qui indique une ponction lombaire immédiate, car chez le nourrisson, la mortalité, en l'absence de traitement, est de 90 à 100 p. 100. La ponction lombaire est le seul moyen de poser le diagnostic avec certitude. La mortalité la plus élevée s'observe chez les enfants au-dessous d'un an.

Le sérum antiméningococcique introduit dans le canal rachidien a une efficacité d'autant plus grande qu'il est injecté d'une façon plus précoce ; il est spécifique, c'est pourquoi il convient d'utiliser un sérum polyvalent. Il faut employer des doses élevées : 20, 30, 40 centimètres cubes par jour, jusqu'à ce que le liquide céphalo-rachidien ne contienne plus de diplocoques et que sa formule cytologique se soit améliorée. Les bains chauds quotidiens, l'administration d'urotropine par voie buccale, sont des adjuvants de la sérothérapie.

L. B.

Etude sur la thyroïdite ligneuse chronique (Mme G. et R. MONOD, **Journ. de chir.**, juillet 1923).

La thyroïdite ligneuse chronique, décrite par Riedel en 1896, est une affection rare (15 observations publiées), caractérisée par une tuméfaction cervicale antérieure, diffuse, très dure, indolore, accompagnée, dès son début, de troubles vocaux et d'une dypsnée qui aboutit le plus souvent à des crises asphyxiques.

L'étude de trois observations a montré qu'il s'agit d'un processus de sclérose diffuse, d'origine vraisemblablement syphilitique. La première observation est un cas type de maladie de Riedel : le corps thyroïde, détruit en grande partie, était remplacé par du tissu scléreux ; la trachée était profondément altérée dans toute son épaisseur ; la cellulite cervicale diffuse était secondaire aux lésions trachéales, et ces lésions semblaient être d'origine syphilitique. La deuxième observation est une thyroïdite syphilitique, dont le tableau clinique rappelait celui de la

REVUE DES REVUES *(Suite)*

thyroïdite ligneuse de Riedel. Enfin, le troisième cas concerne une syphilis sténosante de la trachée, accompagnée de cellulite cervicale diffuse.

La syphilis peut donc créer un syndrome anatomoclinique superposable à celui de la maladie décrite par Riedel, et il est vraisemblable que le processus de sclérose diffuse qui caractérise cette maladie est lui-même d'origine syphilitique. Quoi qu'il en soit, la syphilis doit être recherchée dans ces cas, même par l'épreuve thérapeutique; la constatation de lésions trachéales est l'élément essentiel du diagnostic. Le pronostic est aggravé par la possibilité de la mort subite. Le seul traitement rationnel est le traitement antisyphilitique sous forme d'arsénobenzol.

L. B.

NÉCROLOGIE

LE MÉDECIN INSPECTEUR GÉNÉRAL GRALL

Dernièrement mourait à Nice le médecin inspecteur général Grall, du cadre de réserve.

Avec lui, disparaît une des personnalités les plus marquantes du corps de santé des troupes coloniales. Il débuta par la marine, où il s'était classé rapidement au premier rang parmi ses camarades, puis il fut appelé à apporter sa précieuse collaboration à la création d'un corps spécial de santé colonial, devenu nécessaire à la suite du développement ininterrompu de notre domaine d'outre-mer.



GRALL
Inspecteur général du service de santé des colonies.

La plus grande partie de son existence s'est passée sous les tropiques, à la Guyane, à la Nouvelle-Calédonie, etc., mais c'est surtout en Indo-Chine, au moment de la période héroïque de la conquête, qu'il put déployer ses brillantes qualités de technicien et d'organisateur. A cette époque, notre belle colonie s'ouvrait à peine à l'influence européenne et nécessitait encore l'emploi d'effectifs militaires très importants. Grâce à lui, ces effectifs furent préservés, en même temps que s'établissaient les premières bases de nos œuvres d'assistance et que s'organisait le réseau des formations sanitaires : hôpitaux, ambulances, infirmeries, dispensaires, maternités qui couvrent aujourd'hui tous les territoires des pays de l'Union indo-chinoise.

Devenu médecin inspecteur, puis inspecteur général il fut appelé à présider, au ministère des Colonies, aux destinées du Corps de santé, dont il était devenu le chef suprême. Président du Conseil supérieur de santé, membre de plusieurs comités et sociétés savantes, M. Grall ne faillit pas à cette tâche. Par son énergie aimable et patiente, beaucoup de crises ont été conjurées. Profitant de l'expérience acquise, il s'efforça d'en faire bénéficier les colonies où il avait vécu si longtemps, en donnant une impulsion nouvelle à leurs services d'hygiène, de prophylaxie et d'assistance. Le corps des médecins hors cadres fut augmenté, le règlement sur le service de santé refondu, son matériel de campagne complètement rénové et adapté aux exigences de la météorologie tropicale. La charte actuelle, qui règle le fonctionnement des services sanitaires et médicaux indo-chinois, est son ouvrage. Son œuvre fut complétée, dans la suite, par la création de laboratoires, véritables champs d'investigations scientifiques où ont été étudiés tous les problèmes de la pathologie exotique, et d'écoles de médecine indigènes, où se recrute une main-d'œuvre auxiliaire indispensable pour suppléer à la pénurie du personnel médical européen.

Pendant la guerre, l'inspecteur général Grall fut désigné pour accomplir plusieurs missions dans le Proche-Orient, où nos troupes étaient menacées par le typhus, le paludisme et le choléra. Ses services y furent très appréciés, et lui valurent une promotion à la dignité de grand officier de la Légion d'honneur.

Son œuvre scientifique a été considérable. Il a participé à de nombreux congrès et notamment, en 1909, à la deuxième conférence internationale sur la lèpre à Bergen. Il a publié de nombreux travaux sur cette maladie, le paludisme, la fièvre jaune, l'assistance médicale, etc. Avec le concours du médecin inspecteur Clarac et la collaboration d'un groupe de médecins des troupes coloniales, il a assuré la publication du *Traité de pathologie exotique*, édité par Baillière, qui fait autorité en matière de médecine tropicale.

Son organisme, épuisé par les durs labeurs de l'exotisme, n'aura pas joui longtemps du repos de la retraite. La disparition de M. l'inspecteur général Grall sera vivement ressentie par tous ceux qui l'ont approché et qui ont toujours trouvé auprès de lui l'accueil le plus cordial et le plus bienveillant. Son souvenir sera pieusement conservé, car il fut à la fois un chef, un homme de bien et un grand colonial.

Dr S. ABBATUCCI,
Médecin principal de 1re classe des troupes coloniales.

NOUVELLES

Nécrologie. — Dr André Bergé, médecin des hôpitaux de Paris, décédé à Saint-Malo; Dr Ch. Rabutot, à Paris; Dr Coudert, à Saint-Pardoux-le-Vieux.

Naissance. — Le Dr et Mme Touraine ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Jeanne.

La saison à Cauterets. — MM. les docteurs sont informés que la Société Thermale des Pyrénées, d'accord avec un certain nombre d'hôtels et de pensions, se met à leur disposition pour leur faciliter, ainsi qu'à leur famille, le séjour de Cauterets en septembre à des prix tout à fait réduits. Tous renseignements leur seront donnés, soit en écrivant à la Direction de la Société à Cauterets, soit en s'adressant avant le 5 septembre au Dr Bernard, 77 *bis*, rue Michel-Ange, Paris (XVIe).

L'arrière-saison en montagne étant souvent très belle, nous ne doutons pas que nombreux seront ceux qui voudront profiter de ces a antages.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'argent.* — MM. Delsoulier, à Montignac-sur-Vézère (Dordogne); Besnard, à Bouclans (Doubs); Provost, au Pellerin (Loire-Inférieure); Jaeger, Mutterer, à Mulhouse (Haut-Rhin); Jacquelot, à Mâcon (Saône-et-Loire); Pasturel, à Dun-sur-Auron (Cher).

Médaille de bronze. — MM. Dalbes, à Capendu (Aude); Denarié, externe des hôpitaux de Nantes; Farge, chef du service de radiologie à l'hôpital de Cahors (Lot); Furgé, à Frontenay-Rohan (Deux-Sèvres); Marchais, à Nevers (Nièvre); Gommès, à Paris; Villanova, à Châtillon-sous-Bagneux (Seine); Chrétien, étudiant en médecine, à Amiens (Somme).

Corps de santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Canès, Schneider, médecins aides-majors de 2e classe; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Levet, Sautriau, Giorgi, Luiggi, élèves de l'École du Service de santé militaire reçus docteurs en médecine.

État nominatif du personnel du Service de santé figurant en tête de liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures : Médecin-major de 1re classe : M. Laurent.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Humblot, Desormeaux, Flamme, Fiquet, Dechet, Gache, Ribollet, Georgel, Lacaze, Dardy.

Médecins aides-majors : MM. Brun, Vauchez.

M. Viguier, médecin inspecteur, est placé dans la 2e section du cadre du corps de santé militaire.

Est nommé dans le cadre du corps de santé de réserve : au grade de médecin-major de 2e classe, M. Antoine, médecin-major de 2e classe en retraite.

Cours de vacances de chirurgie infantile et d'orthopédie (6e année). — Dans son service de l'hôpital des Enfants de Bordeaux, M. le Dr H.-L. Rocher, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, fera, du 20 au 25 octobre 1924, une série de conférences pratiques sur la chirurgie infantile et l'orthopédie, conférences accompagnées de démonstrations (projections, radiographies, présentations de pièces anatomo-pathologiques et de malades).

Pendant cette période, seront pratiquées la plupart des opérations courantes en chirurgie infantile et orthopédie.

Des exercices pratiques (examen de malades, application d'appareils plâtrés dans la coxalgie, le mal de Pott, les tumeurs blanches, ponctions et injections dans les tuberculoses articulaires et ganglionnaires, etc.) seront faits par les médecins inscrits, sous sa direction.

Cet enseignement aura lieu tous les jours, de 8 h. 30 à midi, à l'hôpital des Enfants, et de 2 heures à 5 h. 30, à sa clinique, 28, rue du Teich.

Sont admis les médecins et étudiants français et étrangers.

Prière de s'adresser, pour tous renseignements et pour l'inscription (gratuite), à M. le Dr Rioux, hôpital des Enfants, cours de l'Argonne, Bordeaux.

Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er mars 1925, dans les hopitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture du concours aura lieu le *lundi* 20 *octobre* 1924, à 9 h. 30.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le *lundi* 1er *septembre* jusqu'au *mardi* 30 *septembre* 1924 inclusivement.

NOUVELLES *(Suite)*

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Pour les places d'élève, les Français et les Etrangers, de l'un et l'autre sexe, sont admis à concourir en satisfaisant aux conditions exigées.

Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins prises dans l'une des Facultés de médecine françaises peut se présenter au concours pour les places d'élève externe.

Tout candidat doit produire :

1° Un certificat de ses inscriptions ; 2° son acte de naissance ; 3° un certificat de revaccination antivariolique dûment légalisé et portant une date récente ; 4° un certificat de vaccination antiphoïdique de date récente ou, à défaut, un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée. Chacune de ces pièces doit être légalisée ; 5° un extrait de son casier judiciaire ayant moins de trois mois de date, délivré par le greffe du tribunal de civil de l'arrondissement où est né le candidat.

Les élèves externes sont nommés pour deux ans, mais ils peuvent être prorogés successivement pendant une troisième, une quatrième, une cinquième et une sixième année par arrêté du directeur de l'Administration, sur le vu de leurs notes individuelles.

Le jury du concours pour les places d'élève externe en médecine se compose de neuf membres, savoir : 1° quatre médecins et quatre chirurgiens des hôpitaux désignés d'office ; 2° un membre désigné par la voie du sort et pris parmi les accoucheur, oto-rhino-laryngologiste et ophtalmologiste des hôpitaux les moins anciens.

Les épreuves du concours pour les places d'élèves externes consistent en trois compositions écrites et anonymes portant :

La première sur cinq questions d'anatomie ;

La deuxième sur six questions de pathologie médicale ;

La troisième sur quatre questions de pathologie chirurgicale.

Une question de petite chirurgie pourra, au gré du jury, remplacer une question de pathologie médicale ou chirurgicale.

Les candidats rédigent, sur trois copies séparées, leurs réponses aux trois ordres de questions (anatomie, pathologie médicale et pathologie chirurgicale). Les copies doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. Sur chacune d'elles, le candidat inscrit ses nom et prénoms à l'angle supérieur droit de la première page. Il est accordé une heure et demie pour la rédaction de l'ensemble des trois compositions.

Le maximum des points attribué pour chacune des quinze questions est fixé à 5, soit 75 points au total.

Le nombre des places à attribuer à la suite du concours annuel de l'Externat est arrêté le jour de la séance constitutive du jury et annoncé aux candidats dès l'ouverture de la séance du concours.

La notation des épreuves terminée dans les trois séries, il est procédé à la totalisation des points obtenus par chaque groupe de trois copies.

L'anonymat est ensuite dévoilé en présence de trois au moins des membres du jury et de six représentants des candidats. Le classement est alors établi suivant la somme des points obtenus par les trois copies du même candidat.

Les vingt-cinq candidats classés les premiers sont appelés à subir, en vue de leur classement définitif, une épreuve supplémentaire que jugent les trois sections réunies et à laquelle prennent également part tous les candidats ayant obtenu le même total de points que le vingt-cinquième.

Cette épreuve consiste en trois compositions écrites anonymes pour l'ensemble desquelles il est accordé une heure et demie de rédaction après une demi-heure de réflexion. La première question porte sur l'anatomie, la deuxième sur la pathologie médicale, la troisième sur la pathologie chirurgicale.

Chaque épreuve est cotée de zéro à quinze.

Le classement définitif est obtenu en totalisant les points obtenus au concours de nomination et à l'épreuve supplémentaire.

Les candidats qui se trouveraient *ex æquo* ou ceux qui auraient renoncé à prendre part à l'épreuve supplémentaire seront classés d'après les règles énoncées ci-dessus concernant le classement des candidats.

NOTA. — Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par des médecins ou fonctionnaires étrangers à l'Administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

Cours de perfectionnement à l'hôpital Cochin (Chaire de clinique médicale, professeur M. F. WIDAL). — Un cours de perfectionnement aura lieu, sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés, à l'hôpital Cochin.

PREMIER COURS : *Maladies du rein* (5 leçons).

1° Rétention chlorurée : Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin.

2° Rétention azotée : Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel.

3° *Hypertension artérielle et oscillométrie.* — Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). — Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le

NOUVELLES *(Suite)*

seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Etude du métabolisme basal (1 leçon). — Technique et résultats.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). — Examen chimique : sucre, urée, albumine. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique. Les méningocoques Réaction du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS : *Maladies du foie* (4 leçons).

1° Etude des ictères : Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches.

Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies.

2° Insuffisance hépatique : Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). — Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation (2 leçons). — Généralités. Séro-diagnostic de la syphilis, maladie hydatique. Lèpre. Peste. Mycoses. Réaction de floculation.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). — Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosiniphilie pleurale.

Examen du chimisme gastrique et duodénal (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 heures, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 6 octobre et seront terminés le 28. Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er SEPTEMBRE. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour l'admission à l'Ecole d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon (hôpital de la Charité de Lyon).

1er SEPTEMBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Dernier délai de candidature pour la chaire de chimie, toxicologie, pharmacie à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

13 SEPTEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, à 9 heures. Ouverture du cours d'Actualités médicales de MM. les Drs FIESSINGER, CHIRAY, DEBRÉ, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Paris*. Ecole de Puériculture (64, rue Desnouettes). Clôture du registre d'inscription pour l'admission au cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

15 SEPTEMBRE. — *Lyon*. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Lyon.

15 SEPTEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des cours de vacances de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie de MM. BROCA, WILMOTHE et MASSART.

15 SEPTEMBRE. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription et du dépôt des mémoires pour le concours des prix de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 SEPTEMBRE. — *Bordeaux*. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Limoges.

17 SEPTEMBRE. — *Marseille*. Départ d'une croisière de cure de repos en mer.

DEMANDE DE PROFESSEURS

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE — ÉGYPTE

Le Ministère invite les intéressés à adresser leur candidature au poste à temps plein d'aide-professeur de physique à l'École de médecine du Caire, actuellement vacant.

Les candidats doivent être de nationalité égyptienne ; ils sont priés de fournir dans leur demande tous les renseignements concernant leurs titres, leurs recherches scientifiques, les postes qu'ils ont remplis dans l'enseignement, et de joindre les certificats à l'appui.

Le traitement de début afférant à ce poste est de L. E. 540, dans une classe allant de L. E. 540 à 840.

Adresser les demandes à M. le directeur, Ecole de médecine, Le Caire, avant le 15 septembre 1924.

***

Le Ministère invite les intéressés à adresser leur candidature aux postes de :

1° Professeur de physique.

2° Professeur de médecine clinique,

3° Professeur de chirurgie clinique actuellement vacants

Les titulaires de ces postes doivent consacrer tout leur temps à l'enseignement et aux recherches scientifiques. Toute occupation étrangère aux travaux de l'Ecole est formellement interdite.

Le traitement de début est fixé à L. E. 900 dans une classe allant de L. E. 900 à 1140.

Pour un Egyptien, la nomination serait à l'essai pour le cadre permanent.

Un étranger serait engagé par un contrat de trois ans.

L'enseignement doit être donné soit en arabe, soit en anglais. Les candidats sont priés de joindre à leur demande tous les certificats qu'ils possèdent concernant leur expérience de l'enseignement et leurs travaux scientifiques.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur, Ecole de médecine, Le Caire, avant le 15 septembre 1924.

ÉCHOS DU JOUR

L'IDOLE DES FOULES

Ceci aurait fait une bien jolie fable. Aussi la proposons-nous à l'aimable talent de M. Franc-Nohain.

Il y avait donc un jour un aviateur qui venait de gagner la coupe N... Les hommes de sport, on le sait, sont les idoles de la foule, et, comme, pour bien gouverner, il faut donner à la foule du pain et les jeux du cirque, il faut de même combler de faveurs les sportifs.

Aussi, le roi son seigneur manda-t-il auprès de lui l'aviateur, et le convia à la table royale.

Certes, l'honneur était grand. Ému, il partagea la table des souverains. Une voiture le vint prendre chez lui, et, sur son passage, les badauds — ils sont aussi nombreux dans le pays dont nous parlons qu'à Paris — les badauds reconnurent le carrosse du roi.

Des cris partirent :

— Vive le roi, vive le roi !

— Ce n'est pas le roi !

— C'est l'aviateur Un Tel !

— Vive, vive l'aviateur Un Tel !

— Hourrah pour l'aviateur Un Tel !

Songez quelle put être l'émotion du brave homme, qui n'avait guère l'habitude que des ovations restreintes que lui faisaient les amateurs de sport.

Cette fois, c'était le triomphe !

Mais ce fut bien pis lorsque la reine elle-même l'invita à prendre place à la table princière et à partager avec elle les mets les plus succulents. Le roi n'était pas son cousin : c'était son ami, c'était son père, c'était presque un autre lui-même !

Et le bonhomme pensait :

— La reine ! ah ! la reine, c'est une vraie maman ! (*sic*).

Mais, hélas, toute statue a son piédestal, et le piédestal où était juché le brave homme n'était guère solide : il n'était ni de pierre, ni de bronze, mais de fromage mou ou de neige !

La chute fut terrible !

Lorsqu'au sortir du palais l'aviateur prit un démocratique autobus, personne ne le reconnaissait. Les plumes du paon tenaient mal, et la foule, jouant des coudes, bousculait comme un simple mortel ce dieu banni de l'Olympe.

« Et je me suis dit : Je ne serai jamais qu'un homme, et un homme c'est bien peu de chose ! »

Félicitons néanmoins notre aviateur de sa sympathique modestie.

En cette seule expérience, il a pu comprendre le « Vanité, vanité » de la Bible ; il a pu saisir aussi l'immense engouement des foules qui n'a d'égal que son immense indifférence. C'est une petite leçon de philosophie à la portée de tous les cerveaux.

Mais, après tout, n'est-ce point là un « juste retour des choses d'ici-bas »? Était-il bien indiqué de porter en triomphe un excellent homme sans doute, mais un homme qui n'a que bien peu servi ses semblables, puisqu'il n'a fait, en somme, qu'exposer sa vie en avion, sans bénéfice pour personne?

La performance sportive nous paraît de bien médiocre intérêt. Sans doute, il est intéressant, dans une course d'automobiles, de mettre en valeur la voiture la mieux construite et la plus endurante. Il est intéressant aussi de montrer la souplesse ou la stabilité d'un avion. Mais savoir que cet avion, conduit par les mains habiles, a dix fois de suite « bouclé la boucle », je vous avoue que cela me laisse dans une parfaite indifférence.

Je crois même que la première course de bicyclette n'a été inventée que pour mettre en évidence la perfection de construction de telle ou telle machine. Cela n'a rien à voir avec les mollets du cycliste, lesquels n'ont qu'une faible part à la félicité humaine.

Quant à ce que l'on appelle le « noble art » (probablement par ironie, car la boxe n'est point un art, et n'est guère noble), je ne comprends plus du tout, ou plutôt je ne la comprends qu'au point de vue sport et non au point de vue performance.

Et pourtant, un souverain ne peut songer à inviter à sa table quelque petit savant de rien du tout, l'un ou l'autre de ces grands bêtas qui passent leur temps à inventer le téléphone ou la T. S. F. : personne ne comprendrait cet honneur pour de si petits grands hommes !

Parlez-nous du boxeur, grand'mère, parlez-nous de lui !

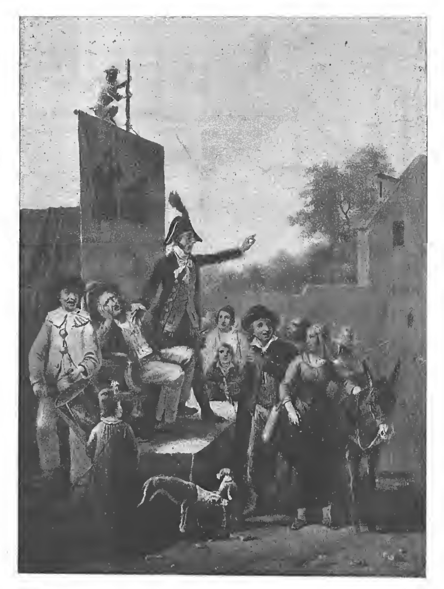
M. Boutarel.



VARIÉTÉS

DENTISTES D'AUTREFOIS ET D'AUJOURD'HUI

Tous, nous savons que dans notre art médical, dont participe l'art dentaire, l'empirisme fut la plupart du temps à la base des progrès qui y furent par la suite réalisés. De l'empirisme au charlatanisme, il n'y a qu'un pas que durent franchir souvent ceux qui voulaient porter un secours, phique *le Dentiste d'autrefois*, avec ses 60 reproductions collectées, annotées par G. Dagen, avec un goût, un discernement digne des meilleurs éloges et que vient de rééditer la Revue *La Semaine dentaire*. Là, sous la signature d'artistes, dont plusieurs furent célèbres, nous suivons l'évolution, du XVIe siècle à nos jours, de l'art, si l'on peut dire, d'empaumer le client.



Roehn : L'opérateur de campagne (fig. 1).

désintéressé ou non, à l'homme : cela afin de satisfaire sa soif de merveilleux, sa mentalité d'enfant dont les sens veulent être frappés et la raison endormie. Ignorant, en effet, les causes de ses maladies, l'homme leur chercha une origine surnaturelle et, bien entendu, admit toute médication semblable par son mystère, ses moyens d'affirmation et le décorum de qui la proposait. Rien n'en témoigne mieux que ce curieux album iconogra-

La scène, simple d'abord, se passant dans quelque chambre, au cabaret, comporte l'opéré, l'opérateur; ensuite, avec la publicité, l'établissement des tréteaux sur la place, apparaissent les comparses : le bonisseur, le queue-rouge, le tambour, voire l'orchestre, le singe et enfin la foule des badauds amusée des grimaces du patient. C'est l'opération en plein vent, tout comme chez les Grecs, la consultation donnée en passant, le

VARIÉTÉS *(Suite)*

remède éprouvé signalé aux malades installés, dans ce but, hors de leurs demeures. Toutes ces scènes pleines de vie, de mouvement et pour cause, le patient se regimbant souvent, sont d'une psychologie exactement traduite. Tout y est exprimé : art de provoquer la confiance du patient, art de le convaincre qu'il n'a pas souffert, art surtout de persuader la foule de sa seur ; la foule, enfin, riant des lazzi de l'opérateur et se réjouissant des contorsions de l'opéré. Bien entendu, chaque artiste selon sa nationalité a apporté en l'espèce sa mentalité et son humour propres : c'est ainsi que Flamands et Allemands se montrent lourds ; les Anglais : ROWLANDSON, CUISHANG, excessifs ; les Italiens : LONGHI, MAGGIOTTO, TIÉPOLO, amusants ; les Français : BOILLY,



Le dentistee patriot (fig. 2).

dextérité et, par suite, d'y pêcher de nouveaux clients. Ainsi nous voyons, successivement, l'opérateur attentif déployer tous ses efforts dans sa lutte avec la dent récalcitrante, ou, sûr par avance de son succès, la menacer de la pointe d'un sabre ; le patient grimacer de douleur, se cramponner au fauteuil, serrer les poings, empoigner la main de l'opérateur, lutter contre le terrible fer avul- GAVARNI, DAUMIER, CHAM, spirituels. Parfois il arrive que, par un symbolisme satirique, on nous montre, telle cette gravure de VAN VLIET, le patient tout à la fois opéré et soulagé... de sa bourse par un compère tandis qu'il se débat aux mains du dentiste.

Le premier instrument employé, nous montre-t-on, fut la tenaille et je l'ai moi-même vu appli-

quer, dans ma petite enfance, par un vieux jardinier sur mes propres molaires. Dans une gravure de Van der Nypoort, l'opération a lieu à côté d'un alambic en plein fonctionnement : sans doute va-t-il en sortir le petit verre adoucissant et... consolateur ! Mais voilà qu'apparaissent, avec la

Goya : A la recherche des dents (fig. 3)

Réforme, les gravures sentencieuses, morales, voire à allure politique : ainsi de cette gravure allemande où les mauvais désirs sont comparés aux dents gâtées, comme en témoigne cette légende : « Ils doivent être comme elles, déracinés, sans crainte des blessures de la chair, pour ramener la paix et la tranquillité. » A côté, voici du Guido, le martyre subi par sainte Apolline, patronne, de ce fait, des dentistes, en l'an 249. Attachée à une colonne, tandis qu'elle lève les yeux au ciel où se voit un ange qui lui apporte la palme du martyre, un solide opérateur-tourmenteur, armé d'une sorte de longue pince de forgeron, lui arrache les dents et lui broie les mâchoires. Après la torture s'émoussant contre la sainteté, la piperie synthétisée ici par le *Grand Thomas*, célèbre empirique qui opérait, au XVIIe siècle, sur le Pont Neuf, à l'instar de Tabarin, Cormier, l'orviétan, du baron Gottclard, et dont le boniment tenait dans ce quatrain engageant :

Approchez, venez tous, je m'en vais vous guérir ;
Personne là-dessus ne peut me démentir.
La vertu de mon bras opère des merveilles.
Jamais dessus la terre n'y aura mon pareil.

Voilà, me diront certains, qui prouve un fier toupet et quelque impudeur. Que nenni ! répondrai-je. Cela est de tous les temps : rappelez-vous plutôt les dernières professions de foi électorales, ouvrez votre journal, écoutez les amis désintéressés de l'humanité !

Bientôt les tréteaux ne suffisent plus aux opérateurs, car la duperie de l'homme veut sans cesse la surenchère, ce n'est pas plus de lumière qu'il faut à celui-ci comme à Gœthe, c'est plus de poudre aux yeux, c'est plus de tam-tam dans les oreilles. Alors apparaît la riche voiture toute miroitante de couleurs et rutilante d'ors, avec son orchestre et sa grosse caisse surfaîtant le maître, lequel en habit de grand seigneur, ou drapé dans une toge de velours, le chef empanaché d'un casque à plumes, harangue la foule béate et hypnotisée par sa faconde. A côté de lui souvent un singe la considère. Ah ! si les bêtes parlaient, que de dures vérités sans doute elles nous diraient !

Avec la Révolution, gravures et légendes traduisent l'état de violence des esprits. Ainsi de l'*Incroyable chez le dentiste* où, tandis que l'opérateur, en bonnet phrygien, maintient solidement la tête du muscadin, son aide avec un levier lui ouvre de force la bouche ; légende :

Contre les républicains, ils ont conservé
Une dent implacable qu'il faut arracher.

Mais *uno avulso, non deficit alter*, l'histoire le prouva et nous savons qu'elle se recommence.

Et c'est encore, dans le même esprit : *Dentiste patriote*, où un sans-culotte arrache les dents à un prêtre, avec ce charitable envoi :

De ton chicot en vain tu veux nous menacer :
Pour qu'il ne morde plus, je vais te l'arracher !

Au demeurant, voici venir l'ère où on arrache pour transplanter. Ainsi Rowlandson nous montre une robuste plébienne à laquelle on enlève ses dents pour les mettre dans la bouche d'une vieille douairière qui attend en respirant des sels,

VARIÉTÉS (Suite)

pour s'aider sans doute à supporter la douleur de la cédante. GOYA a traité le même sujet dans son estampe : *A la recherche des dents*, et cela avec la note macabre qui lui est propre. Qu'on en juge plutôt : une jeune femme en détournant la tête cherche à arracher les dents d'un pendu, sans doute pour aller les vendre à quelque opérateur que les cheveux de celui-ci s'en dressent, tandis que l'opéré, c'est le cas de le dire, est suspendu à ses mains ! De DAUMIER, c'est d'abord *Robert Macaire, dentiste*. Ici l'opéré constate qu'erreur n'est pas compte. « Sacrebleu ! dit-il, vous m'avez arraché deux bonnes dents et laissé les deux mauvaises ! » A quoi Robert Macaire, qu'on ne prend,



DAUMIER : L'objet d'art (fig. 4).

bien entendu, jamais de court, de repartir : « Sans doute j'avais mes raisons, elles auraient fini par gâter les autres et vous faire mal. » Maintenant, en bonne posture d'homme honnête et prévoyant, il va tâcher de rouler son patient et ajoute : « Un râtelier postiche ne vous fera jamais souffrir, et c'est bien meilleur genre, on ne porte plus que ça ! » Du même également : *l'Objet d'art*. Le dentiste tentateur offre à son client un

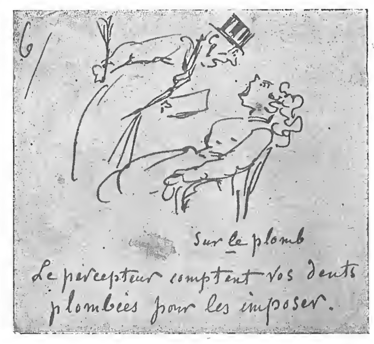
et s'offrir, avec le prix, des colifichets ! Voici maintenant les belles planches de nos grands humoristes : BOILLY, DAUMIER, GAVARNI, CHAM.

Le *Baume d'acier*, du premier, est universellement connu avec son opposition de physionomies si intense, l'une toute d'attention, l'autre toute contractée par l'appréhension de la douleur. Et c'est le *Dentiste français*, de GAVARNI, où la lutte entre la dent et l'opérateur est si acharnée

VARIÉTÉS *(Suite)*

superbe râtelier. « Avec cela, dit-il, séducteur, on mastique tout seul et continuellement. — Je n'en veux pas, répond le descendant d'Harpagon : on doit se ruiner en biftecks avec une machine pareille ! »

Déjà au temps de CHAM, on cherchait partout matière à impôts ; ceci lui suggéra cette amusante charge : *L'impôt sur les dents*, où il nous représente une femme ouvrant une large bouche, sur laquelle se penche un percepteur inquisiteur chargé de contrôler l'impôt sur le plomb, pour l'établissement duquel il a la charge de compter les dents... plombées. En nos temps, le plomb vil s'est changé en or ; aussi, à quand le jour, proche peut-être, où il nous faudra sacrifier, pour étayer le franc-or, nos bridges et nos pièces de prothèse chez le percepteur qui nous délivrera un petit diplôme constatant que, grâce à nos fausses dents, nous avons bien mérité de la Patrie !



CHAM : L'impôt sur les dents (fig. 5).

Cette amusante et humoristique revue nous amène au chirurgien dentiste moderne. Diplômé de nos Facultés de médecine, docteur même souvent, ayant un cabinet merveilleusement outillé, un laboratoire auquel rien de la science et de ses progrès n'est étranger, qui pratique avec la même habileté une radiographie, une recherche microbienne ou l'adaptation d'un bridge, qui de ce fait s'est acquis considération et souvent fortune, et cela en une trentaine d'années à peine. Comme la chirurgie dont il dérive, l'art dentaire a marché lui aussi à pas de géant. Mais alors à qui ont-ils légué leurs oripeaux, leurs tréteaux, leur grosse caisse, leur puffisme et leur renommée de mensonge ? A nos politiciens, si bien que l'on ne dit plus maintenant : mentir comme un arracheur de dents, mais bien mentir comme un député !



BOILLY : Baume d'acier (fig. 6).

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS *(Suite)*

STERNUTATOIRES

L'éternuement, seul bruit organique favorablement accueilli. — Il chasse la pituite et dégage le cerveau. — Un sternutatoire qui réveille les léthargiques. — Le suppositoire nasal. — Vertus multiples d'une bonne prise.

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes)

Il y a des bruits, cependant naturels, qu'il est honteux de laisser sourdre en une société polie. On le comprend encore pour ceux qui naissent de cette région du corps humain que la décence commande de voiler et de ne nommer point. Mais pourquoi ceux qui s'échappent de la portion supérieure du tube digestif sont-ils également proscrits, au moins dans notre pays, alors que d'autres manifestations éclatantes de notre organisme : la toux, par exemple, sont accueillies d'une façon moins défavorable? Si l'on y pense,



Les priseurs par Boilly.

on arrive à cette conclusion que seuls les cris du tube digestif sont victimes de la réprobation publique ; et en effet, l'humble borborygme lui-même n'est-il pas mal vu, tandis que le hoquet — bien plus bruyant — gêne beaucoup moins son homme?

Quant à l'éternuement, il jouit d'un singulier privilège. Il a quelque chose d'amical, de cordial, de bon enfant ; il provoque des souhaits de santé, de bénédiction ; il déride, il détend, il apaise, il brise la glace, il porte à la transaction, à la conciliation, à l'aménité, à la douceur. Un peu familier peut-être, il n'est point grossier, jamais.

Contenu à temps dans un mouchoir serré, il peut être discret et chez une jolie femme se nuancer d'élégance. Il ne devient ncombrant que s'il se répète un grand nombre de fois, soit qu'il indique l'invasion de ce coryza que les médecins ne surent que dénommer et non guérir, soit qu'il finisse, dans une circonstance triste ou solennelle, par provoquer chez ceux qui l'entendent un rire incompressible.

Enfin l'éternuement donne le sourire ; au pire, il donne le fou rire. Il n'est point haï comme les bruits digestifs, ses frères infortunés. Il a la faveur, on l'aime... pourquoi?



C'est qu'il passe depuis très longtemps pour être utile à la santé. Il est le geste de défense — spontané ou provoqué — de l'organisme qui se débarrasse ainsi de quelque chose de nuisible. « A votre santé ! » dit-on à celui qui éternue, parce qu'ainsi secouant ses narines, il rend à sa propre santé un réel service. Nos physiologistes modernes n'attachent plus à l'éternuement une signification aussi salutaire. Mais le commun des mortels garde encore cette idée, et le nombre des priseurs n'est pas en telle décroissance.

Il n'y a guère qu'un siècle et quart, de très graves ouvrages scientifiques admettaient l'utilité de l'éternuement. On le comprend mieux, il est vrai, des temps plus lointains où l'on pensait que le nez et le cerveau communiquaient entre eux librement par les trous de la lame criblée que l'on imaginait libres sur le vivant comme sur les pièces d'ostéologie. Et d'autant plus que, selon les théories humorales d'Hippocrate, la pituite, formée en excès dans le crâne, pouvait engendrer toutes sortes de maladies : ainsi la phtisie pulmonaire, pour ne citer qu'elle, provenait de la pituite qui goutte à goutte tombait sur le poumon (qu'on ne nous fasse pas écrire qu'elle tombait par le nez). Et puisque l'excès de pituite était aussi nuisible, comment ne pas se féliciter de cet éternuement qui permettait au liquide surabondant une évacuation simple et facile.

Cette idée était tellement ancrée qu'à la veille de la Révolution, en un temps où l'on ne croyait plus à la communication naso-cérébrale et où les doctrines humorales n'étaient considérées que comme des hypothèses parmi d'autres, on lit encore des affirmations telles que celles-ci : « *L'éternuement* : si les nerfs de la membrane pituitaire irrités, en agissant sur ceux qui se distribuent aux muscles inspirateurs, causent une inspiration forte, aussitôt l'air intérieur, dilaté, détermine un mouvement contraire et, l'air sortant avec violence par les narines, il produit l'éternuement. *Ce mouvement est utile pour ébranler les parties et pour entraîner les particules irritantes* ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

il seroit nuisible s'il étoit trop fort ou trop longtemps continué. » Ainsi, en 1787, Bordenave, membre du Collège de chirurgie de Paris et de l'Académie des sciences, professeur royal, avance en son *Essai sur la physiologie* que l'éternuement est utile ; il ne parle point, c'est certain, ni du cerveau, ni de pituite, mais enfin il pense que l'éternuement est utile, il l'écrit.

Par contre, en 1812, nous voyons Richerand, dans son *Des erreurs populaires relatives à la médecine*, protester contre la persistance de la « dénomination de rhume de cerveau que l'on conserve encore et qui atteste l'ancienne erreur suivant laquelle l'eau qui coule en abondance au commencement de cette fluxion venait du cerveau lui-même ». C'est que les temps nouveaux sont venus, et l'on a beau être professeur à la Faculté de médecine, chirurgien-major de la garde de Paris, on n'en a pas moins gardé pour cela l'amour révolutionnaire de la nouveauté, et « l'inflammation de la membrane pituitaire » ne sera plus que le rhume ci-devant de cerveau. Ainsi passent les gloires du monde... Mais, chassé du « temple de la Science », ce ci-devant-là subsiste dans l'imagination populaire, et nonobstant les foudres de Richerand, le rhume du nez reste jusqu'aujourd'hui rhume de cerveau pour tout le monde, la Révolution n'a pu changer cela : lorsque l'on éternue, « cela dégage le cerveau », chacun le sait.

On conçoit sans peine que les thérapeutes de jadis cherchèrent les moyens de provoquer — quand il ne venait pas tout seul — un mouvement aussi utile. Les poudres, les liquides, les substances diverses propres à faire éternuer, ne manquent pas dans le bric-à-brac des apothicaires d'autrefois, et sans remonter au déluge, il nous a paru curieux de jeter un coup d'œil sur ceux que le fameux Lémery préconisait au XVIIIe siècle.

***

Lémery les nomme « sternutatoires » comme vous le feriez vous-même, ou *sternutatoria*, ce qui est déjà mieux ; alors il les définit : « remèdes propres à provoquer l'éternuement, étant respirés par le nez ; tels sont le tabac, les châtaignes des Indes, le suc de poirée ». Mais plus loin, au chapitre XIII, il les appelle *Errhines*, ce qui, on en conviendra, est beaucoup plus fort, descendant tout droit du grec. En réalité, les errhines ne sont point synonymes de sternutatoires. « Les errhines, appelées aussi en latin *nasalia* (que de noms !), sont des remèdes qu'on introduit dans le nez pour faire moucher ou éternuer ; on leur donne diverses formes, car tantôt on les fait en poudre, tantôt en liqueur, tantôt en onguent, tantôt en masse solide dont on forme de petits bâtons pyramidaux. »

Ainsi les errhines s'introduisent dans le nez, tandis que les sternutatoires sont seulement respirés par le nez, mais n'est-ce pas, après tout, une façon de les y introduire? Enfin les sternutatoires ne sont propres qu'à faire éternuer, tandis que les errhines sont capables de faire moucher ou éternuer.

Qui a éternué ne se mouche-t-il point? Ces distinctions sembleraient bien subtiles, si nous ne rencontrions plus loin des errhines qui n'étaient pas destinées à faire éternuer, ni moucher, mais à porter un médicament sur tel point de la muqueuse nasale, un hémostatique par exemple.

Nous devons en conclure que l'errhine est le nom d'un genre, dont le sternutatoire n'est qu'une espèce. Voici de Lémery un sternutatoire en poudre (1) :

De l'ellébore blanc.............	ãã 2 gros.
Du tabac........................	
De l'iris de Florence...........	
Des fleurs de muguet	ãã 1 gros.
Des feuilles de bétoine..	
— marjolaine.........	
— sauge.............	

« Mêlez le tout pour une poudre. »

On se souvient que le gros valait environ quatre de nos grammes (exactement trois grammes quatre-vingt-deux).

« On mêlera toutes les drogues ensemble et on les pilera dans un mortier de bronze, on les passera dans un tamis de crin ordinaire pour faire une poudre grossière.

« Elle est propre pour exciter l'éternuement et pour *décharger le cerveau*; on en respire par le nez.

« On pourrait ajouter un scrupule d'euphorbe dans cette poudre lorsqu'on veut s'en servir pour réveiller quelque apoplectique ou léthargique ; mais dans les autres occasions, il y a du danger de faire entrer l'euphorbe dans le nez, à cause de ses effets trop violents. »

Décharger le cerveau, réveiller les comateux, voilà ce que l'on demandait à cette errhine, et c'était déjà quelque chose. L'errhine liquide, où entraient les sucs des racines d'iris vulgaire, de pain de pourceau (notre cyclamen !) (2), de bette et de choux marin, n'avait pas, elle, d'autre prétention que de délayer et raréfier la pituite trop

(1) Lémery, Pharmacopée universelle, Paris, 1763.

(2) « Parce que sa racine est faite comme un petit pain et que les cochons en mangent » (Lémery).

VARIÉTÉS *(Suite)*

grossière qui était arrêtée au haut du nez et de la faire couler.

Enfin, il y avait l'errhine en forme d'onguent et l'errhine astringente, solide, qui mérite bien un souvenir de quelques lignes. C'était, si l'on me permet cette comparaison, un peu hardie mais vraiment exacte, un suppositoire nasal. Destiné non plus à faire éternuer (à ce titre, il sort du sujet de cet article, mais l'ayant rencontré au cours de nos recherches, nous le citons pour l'intérêt de curiosité qu'il offre), destiné à arrêter les épistaxis, ce suppositoire nasal est naturellement tout à fait différent par sa composition des sternutatoires déjà cités.

On pulvérisait subtilement et l'on mêlait le bol d'Arménie, le sang-dragon, le corail préparé, les roses rouges, les balaustes (fleurs de grenadier sauvage), enfin du vitriol blanc. On ajoutait un blanc d'œuf et on faisait une masse assez dure « à laquelle on donnait une figure pyramidale propre à être introduite dans les narines ». Toutes les substances de cette pâte sont des hémostatiques. On la poussait doucement dans la narine, après avoir eu soin d'y attacher un petit fil qui permettait de la retirer à volonté. Cette façon d'aller porter l'hémostatique assez profondément dans la cavité nasale n'était pas dépourvue d'ingéniosité.

***

Pour revenir à nos sternutatoires, il est remarquable de constater que la plupart des drogues ainsi qualifiées par notre auteur sont aussi réputées par lui « céphaliques, et utiles dans l'apoplexie, l'épilepsie et autres maladies du cerveau ». Ainsi de la marjolaine, du muguet qui, pris intérieurement, fortifie le cerveau, est salutaire dans l'épilepsie, dans la paralysie, dans l'apoplexie. Ainsi de la sauge qui est céphalique, nervale, hystérique..., qui atténue la pituite et fortifie le cerveau, de la bétoine, etc. Toujours le nez émonctoire du cerveau, l'éternuement décharge salutaire, mais nous nous sommes assez expliqué là-dessus.

Quelques mots seulement sur le tabac usité comme sternutatoire, pour ne pas passer sous silence le seul de tous qui ait su, à travers les siècles, garder de nombreux fidèles ; mais la question a été souvent traitée, et l'on ne saurait la développer sans risquer de s'aventurer dans des sentiers trop battus.

On sait que Catherine de Médicis, la première, se mit à priser l'herbe de Jean Nicot et que les dames de la Cour, à son exemple, se barbouillèrent loyalement les narines pour combattre d'opportunes migraines. Cabanès rappelle dans ses *Remèdes d'autrefois* que Pope, Locke, Kant, Newton, Boerhaave furent des fervents de la tabatière, mais nous ignorons si c'était par... hygiène.

Le même auteur note que la poudre de tabac passait pour dissiper les humeurs crasses du cerveau, et qu'au XVIIIe siècle on faisait respirer du tabac aux belles vaporeuses. Certaines ordonnances médicales prescrivaient l'usage du tabac à priser, et l'on raconte que parfois des ecclésiastiques en demandaient de telles à leurs médecins, pour pouvoir continuer à se livrer à cette petite passion, sans encourir les foudres d'autorités quelquefois très sévères là-dessus.

On sait que le tabac, qui, au temps de Lémery, avait encore toutes sortes de vertus thérapeutiques, disparait peu à peu de la pharmacopée d'aujourd'hui. Dans un formulaire contemporain très complet, nous n'avons plus trouvé qu'une seule préparation : celle d'un lavement contre les étranglements herniaires !... Dans d'autres, il ne figure pas plus à « Tabac » qu'à « Nicotine ». Quelle décadence depuis Catherine, depuis le grand Frédéric !

Mais allez vous promener dans un de nos gais villages de l'Ile-de-France ; passez lentement devant les portes par un beau soir au ciel doux, alors que les bonnes gens assis au seuil de leur maison goûtent le repos crépusculaire. Beaucoup fument, mais combien de vieux, combien surtout de vieilles glissent d'un pouce diligent la pincée de poudre brune sous leur narine assouplie... Dites-leur que les maux de tête, les rhumes de cerveau, les maux de dents, d'yeux, d'oreilles ne sont pas éloignés et guéris par une bonne prise, et vous verrez comment vous serez reçu.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

I

Nous avons publié dans *Paris médical* ce jugement de la cinquième chambre du tribunal de la Seine qui avait condamné un chirurgien à payer des dommages-intérêts à son malade, bien que les médecins experts chargés de faire un rapport sur la demande aient conclu au défaut de responsabilité du chirurgien attaqué.

Nous avons déjà manifesté notre surprise de voir des magistrats passer outre à l'avis de savants experts, mais, pour approfondir ce procès et donner aux lecteurs de *Paris médical* tous les éléments d'appréciation, il nous a semblé intéressant d'étudier l'affaire en détails et de donner une analyse aussi complète que possible du rapport qui avait été fourni dans cette affaire par les professeurs Broca, Marcel Labbé et le Dr Rieffel.

L'affaire se présentait dans les circonstances suivantes :

Le 7 octobre 1916, M. A..., soldat au ne régiment d'infanterie, fut blessé au combat de Saint-Pierre-Waast par un éclat d'obus, qui lui fractura le fémur droit au tiers moyen. Il fut d'abord traité à Amiens, puis fut transporté, le 29 octobre 1917, à Saint-Brieuc, où il séjourna jusqu'au 26 février 1919. A cette dernière date, il fut évacué sur l'hôpital Cochin, à Paris, et y subit d'abord le 4 mars 1919 une opération consistant en un grattage de l'ostéite du fémur.

D'après les notes qu'il a conservées, le Dr M... a fait devant les experts le récit suivant de l'opération :

« Il fut appelé à soigner M. A... au mois de juillet 1919. A ce moment il présentait, à la suite des accidents survenus du fait de sa fracture depuis 1916, une ankylose osseuse du pied droit en attitude vicieuse (équinisme et varus) et une ankylose osseuse métatarso-phalangienne du gros orteil droit en flexion. Les lésions avaient été étudiées à la radiographie.

« Le 5 août 1919, une double opération fut pratiquée : *premièrement l'astragalectomie* : par une incision courbe externe, l'astragale complètement soudé aux os voisins fut enlevé au ciseau, ce qui permit de corriger la déviation du pied. Mais l'hémorragie étant abondante, force fut de laisser dans la plaie un tamponnement. La plaie avait été suturée en laissant le passage des mèches. *Deuxièmement*, la résection cunéiforme de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. Le pied fut immobilisé; cinq jours après, le pansement fut défait pour enlever les fils et appliquer un appareil plâtré. A ce moment, l'orifice laissé pour la sortie des mèches s'était fermé au-dessus d'elles. Le Dr M... crut que l'interne les avait déjà enlevées et ne s'en préoccupa plus. Il appliqua un appareil plâtré. Au bout d'un mois environ, le plâtre fut retiré ; il fut constaté qu'il existait quelque mobilité du cou-de-pied. Le gros orteil était en bonne position. Les plaies étaient cicatrisées. Le 25 septembre 1919, le Dr M... intervint sur le foyer de fracture du fémur et constata un cal volumineux percé de trous ; il était impossible de faire une opération complète. Le blessé fut prévenu les jours suivants. Quelque temps après, se montrait au cou-de-pied une petite collection qui fut ponctionnée, puis se forma une fistule que, sur le conseil du Dr M..., l'interne débrida sans en trouver la cause. L'attention du Dr M... était attirée sur cette complication insolite. Malheureusement, fin novembre 1919, le service de Cochin fut démilitarisé, A... évacué au Val-de-Grâce. Le Dr M... le perdit de vue. »

Contre ces dires, le blessé n'apporta aucune contradiction, et ainsi s'établit le processus de son infirmité : M. A... entra au Val-de-Grâce le 4 décembre 1919, il dit que des abcès se formèrent au pied, que quatre incisions furent nécessaires, et qu'une infirmière ayant extrait des fils de la plaie, le médecin principal B... en avait retiré le 1er juillet 1920 une compresse oubliée par le Dr M... Le 16 juillet, M. A... était évacué sur Saint-Maurice pour appareillage et le 20 août il passait devant le conseil de réforme à Boulogne-sur-Seine

De l'hôpital temporaire de Saint-Maurice, le Dr R..., attaché comme consultant technique d'orthopédie à cet établissement, écrivait le 4 septembre 1920 au professeur B... qu'il renvoyait le blessé au Val-de-Grâce, « parce qu'il présentait une fistule de l'articulation tibio-tarsienne consécutive à une opération faite il y a quelques mois et empêchant l'appareillage. Au dire du mutilé, une compresse oubliée dans la plaie serait la cause de cette suppuration. En ce moment, il présente un gonflement de toute la région articulaire, une tuméfaction douloureuse et surtout de l'élévation de température ». Ainsi, M. A... retournait le 4 septembre au Val-de-Grâce, où le professeur D... retirait, le 21 octobre 1920, une seconde compresse.

Le blessé quitta le Val-de-Grâce le 15 décembre 1920 et se fixa à E....., où il reçut, depuis juillet 1921, les soins du Dr R... Celui-ci, dans un certificat délivré le 29 mai 1922, écrit avoir constaté, en juillet 1921, un foyer d'ostéite fémorale en activité, consécutif à une fracture du fémur avec consolidation vicieuse.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

II

Après avoir entendu les parties et avoir examiné en détail le blessé, les trois médecins experts établirent le diagnostic suivant sur l'état actuel de M. A... : « M. A... prétend que, depuis les opérations pratiquées le 5 août 1919 par le Dr M..., son état s'est notablement aggravé, qu'il ne peut marcher qu'avec deux cannes et qu'il ne peut endurer au pied qu'un chausson. Il ajoute qu'il ne peut rester longtemps debout et qu'il souffre beaucoup le long du bord interne du pied. Notre examen a porté spécialement sur le pied droit. Celui-ci est à angle droit sur la jambe et pose bien sur le sol par sa face plantaire ; il est à peu près ankylosé et on réussit seulement à lui imprimer de minimes mouvements d'extension et de flexion. La rotation, l'abduction et l'adduction du pied sont abolies. La région malléolaire est élargie. Elle porte plusieurs cicatrices. Deux d'entre elles se voient à la partie interne, l'une devant la malléole tibiale, l'autre le long du bord interne du tendon d'Achille. Trois autres cicatrices parcourent la face externe du cou-de-pied : la première longe le bord externe du tendon d'Achille ; la seconde, longue de 8 centimètres, déprimée et adhérente au squelette, descend en avant de la malléole péronière; la troisième enfin chemine, curviligne, en arrière de cette malléole sur une étendue de 12 centimètres.

« Le pied lui-même n'est pas œdématié : il n'est le siège d'aucun trouble sensitif et trophique. Les quatre derniers orteils sont enraidis en flexion dorsale. Le gros orteil est en ankylose rectiligne ; il présente une cicatrice opératoire assez souple à hauteur de son ancienne articulation métatarso-phalangienne qui a été réséquée. »

C'est sur ces données précises, constituées d'une part par les notes détaillées du chirurgien, d'autre part par les souvenirs du blessé lui-même et sur l'examen de sa situation actuelle, que les Drs Broca, Labbé et Rieffel établirent le rapport suivant, que nous donnons *in extenso*, car il démontre avec quel souci d'exactitude et quelles recherches consciencieuses les experts ont examiné la question de la responsabilité du chirurgien.

« Un premier point est incontestable : c'est que les deux opérations pratiquées par le Dr M... le 5 août 1919 non seulement n'ont pas aggravé l'état de M. A..., mais l'ont très notablement amélioré. En effet, avant ces interventions, la marche était à peu près impossible, en tout cas extrêmement défectueuse et fort douloureuse, puisque le pied n'appuyait sur le sol que par son bord externe et qu'en outre le gros orteil était complètement infléchi en crochet vers la plante du pied. Ces attitudes vicieuses ont été très bien corrigées par les opérations, puisque maintenant le pied pose bien à plat sur le sol et que le cou-de-pied, à angle droit sur la jambe, est même un peu mobile ; ainsi les conditions de la statique sont devenues bien plus satisfaisantes.

« Que M. A... ait besoin, après comme avant les opérations pratiquées sur le pied, de se servir de deux cannes, cela tient à d'autres causes qui sont les suivantes : le 7 octobre 1916, M. A... a été très grièvement blessé par un éclat d'obus à la cuisse droite, dont l'os a été brisé un peu au-dessous de sa partie moyenne. Cette fracture est solide, mais elle s'est réparée d'une façon vicieuse par un cal très volumineux et avec persistance d'un raccourcissement de 5 centimètres. Ces conséquences expliquent la grande boiterie, les douleurs, les difficultés de la marche, celle-ci rendue plus pénible et plus incertaine encore par ce fait que le genou est le siège d'une ankylose incomplète, plutôt fibreuse qu'osseuse, et ayant ainsi l'inconvénient de permettre de petits mouvements de la jambe sur la cuisse. Cette ankylose est elle-même consécutive à l'arthrite provoquée par l'infection du foyer de la fracture, infection qui a été très grave et actuellement encore n'est pas éteinte, puisque, malgré des interventions multiples, la plaie de la cuisse ne s'est jamais fermée, que la suppuration persiste encore, s'accompagnant de temps à autre de l'élimination de séquestres. Ainsi que l'écrit d'ailleurs le Dr R... (d'E.....), le foyer d'ostéite est encore en activité. C'est par cette ostéomyélite traumatique prolongée, dont on ne peut prévoir la fin, que s'expliquent la plupart des troubles accusés par M. A..., qui, sans s'en rendre compte et sans doute de bonne foi, les attribue à tort aux lésions du pied et spécialement aux deux opérations pratiquées le 5 août 1919 par le Dr M...

« De ces deux opérations, l'une, la résection de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, a été simple et n'a réclamé aucun soin particulier. Mais la seconde, l'astragalectomie, a été très compliquée et il a fallu, pour la mener à bonne fin, toute la science et toute l'habileté d'un chirurgien de carrière tel que le Dr M..., qui est professeur agrégé de chirurgie à la Faculté de Paris, chirurgien de l'hôpital Cochin, membre de la Société nationale de chirurgie.

III

« Le processus microbien ayant son point de départ dans la fracture du fémur (lésion initiale, capitale et cause de tous les maux) avait en effet envahi les articulations du tarse postérieur qui étaient le siège d'ankyloses osseuses. Ainsi, l'as-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tragale était complètement soudé aux os voisins. Son ablation n'a pu s'exécuter comme d'habitude, au bistouri, qui sectionne les ligaments unissant cet os aux tibia, péroné, scaphoïde, calcanéum ; son extraction a été très laborieuse et n'a pu se faire qu'à l'aide du ciseau frappé taillant en plein bloc osseux et ouvrant de nombreux petits vaisseaux qui toujours saignent abondamment. Pour arrêter l'hémorragie, on ne peut pas poser de ligatures ; il faut de toute nécessité recourir au tamponnement de la profondeur de la plaie. Comment se pratique ce tamponnement? Dans les pièces versées au débat, il est dit qu'il a été exécuté à l'aide de compresses. Ce terme est impropre. Il implique l'idée d'un tissu serré de toile, offrant l'épaisseur et la résistance d'une bavette d'enfant par exemple. Ce n'est pas decompresses semblables que se servent les chirurgiens pour arrêter une hémorragie en nappe. Ils utilisent ce qu'ils nomment de la gaze, coupée en morceaux quadrangulaires, ou en lanières allongées, appelées mèches. Cette gaze n'est autre que la cingalette du commerce, encore dite étamine de coton. Elle ressemble à de la mousseline et elle est constituée par une trame peu serrée, à mailles très larges. Aussi ces mèches se déchirent-elles aisément. Leur résistance est encore affaiblie par ce fait qu'avant d'être utilisées, elles sont soigneusement stérilisées à une température très élevée. De plus, elles se désagrègent très aisément quand elles sont imprégnées de sang, de pus, d'une humeur quelconque de l'organisme. C'est de mèches de gaze que s'est servi le Dr M... Il les a, ainsi qu'il convient de le faire, solidement appliquées contre les parois cruentées de la cavité osseuse, en en laissant sortir un bon bout par la plaie des téguments, qui avait été suturée.

« Que s'est-il passé? Au premier pansement fait par l'interne, il est très probable qu'une petite partie d'une ou deux mèches, dont nous avons signalé l'extrême fragilité, s'est rompue dans la profondeur, sans qu'on s'en aperçoive, et est restée adhérente aux aspérités osseuses, tandis que la plus grande partie imbibée de sang a été entraînée avec les pièces extérieures du pansement. Et, en enlevant lui-même, le sixième jour, les fils de suture, le Dr M... a trouvé la plaie totalement cicatrisée.

« Il est probable que si l'opération avait eu lieu sur un terrain aseptique, ces bouts de mèches auraient été incorporés aux tissus et n'auraient pas donné lieu au moindre incident. D'ailleurs, ils ont été tolérés pendant un certain temps, puisqu'en octobre 1919 seulement, le Dr M...

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

remarquait au cou-de-pied une petite collection qui fut ouverte Son attention était attirée sur cette complication insolite, lorsque, brusquement, fin novembre 1919, le malade fut enlevé à ses soins et transporté au Val-de-Grâce.

« Dans cet établissement, les pansements, remarquons-le, étaient faits par une infirmière qui vit un jour un bout de fil sortir par la petite plaie et signala le fait au chirurgien. Finalement, on découvrit que les abcès à répétition étaient produits par des fragments de mèches qui furent retirés le 1er juillet et le 21 octobre 1920 et qui, nous a dit M. A..., avaient le volume du bout d'uu crayon.

« Voilà comment les choses se sont passées. Peut-on dire, dans ces conditions, que le Dr M... ait commis une faute professionnelle même légère? Nous ne le pensons pas.

« En effet, il n'a pas oublié des mèches dans une plaie. Celles-ci se sont déchirées sans qu'on s'en aperçût. Il s'est donc agi d'un simple incident de pansement, qui est d'observation assez courante. Cet incident eût été, à coup sûr, réparé à très bref délai par le Dr M. qui recherchait la cause de la fistule et n'eût pas tardé à la découvrir si, du jour au lendemain, le blessé n'avait pas été soustrait à son observation, alors, nous le répétons, que la plaie n'était pas cicatrisée. Notons, au surplus, que les troubles produits par la présence des bouts de mèches n'étaient pas bien sérieux, puisque M. A... est resté sept mois (de décembre 1919 à juillet 1920) au Val-de-Grâce, avant qu'on ait songé à intervenir. En tout cas, la suppuration localisée, déterminée par ces petits corps étrangers, n'a pas donné lieu à des phénoménes fonctionnels graves ; elle a pu temporairement provoquer des accidents douloureux et fébriles, mais elle n'a pu en aucune manière aggraver la situation antérieure de M. A... et exercer une répercussion durable sur son état général...

« Nous ajouterons même que la période d'hospitalisation n'a guère été allongée, puisque le blessé était surtout soigné pour sa fracture de cuisse, dont la réparation reste imparfaite, malgré de multiples interventions.

« M. A..., comme tant d'autres, est malheureusement un grand mutilé de guerre qui a droit à notre respect et à notre compassion. Mais s'il l'est, ce n'est nullement en raison des opérations que lui a pratiquées le Dr M... et de l'incident de pansement que nous avons expliqué. »

ADRIEN PEYTEL, *Avocat à la Cour d'appel.*

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LA CORNEILLE

I. **Nid**. — Pline (1) recommande le nid de corneille en frictions dans le traitement de la fièvre quarte.

II. **Œufs**. — Alexis (2) (le Piémontois) donne, pour noircir les cheveux, la recette suivante : « Aussi en prenant des œufs de corneille, desquels on fera de l'huile, et mettras un pigne de corne dedans l'huile et qu'il demeure tant que l'huile soit tout beu, puis le tiré dehors, et t'en pigne la tête, par l'usage continuel, ils deviendront noirs. »

III. **Corneille entière**. — La chair de corneille a été conseillée dans le traitement de la fièvre quarte (Pline) (3), comme fortifiant général et comme stimulant du cerveau (Lémery) (4).

Les « cendres de petites corneilles tirées de leurs nids » entrent dans la formule de l'*élixir antiépileptique* de Craton (5).

IV. **Cerveau**. — La cervelle de corneille, d'après Pline (6), étant cuite et prise comme aliment, guérit les maux de tête et fait pousser les cils.

Alexis (le Piémontois) (7) reproduit en ces termes l'application au traitement des maux de tête : « Vous prendrez la cervelle d'une corneille, et la cuisez, puis la mangez ; car il n'y a maladies de teste tant grandes ny vieilles soient-elles, qu'elle ne déchasse par vertu singulière. »

V. **Fiente**. — Pour Lémery (8), l'excrément de la corneille « est bon pour la dysenterie pris dans du vin. »

LE CYGNE

Le cygne, le plus beau de tous les oiseaux aquatiques, fournit à l'industrie un duvet précieux, à l'alimentation une viande médiocre ; il a fourni pendant longtemps à la médecine quelques remèdes que nous allons énumérer.

I. **Cœur**. — Alexis (le Piémontois) (9) donne, pour faire des rêves fantastiques, la curieuse recette suivante : « Pour faire venir des bêtes cruelles en songes, ayes le cœur d'un signe, et le mets dessous ta tête quand tu iras coucher, de sorte qu'il touche la tête, et tu verras choses mer-

(1) *Hist. nat.*, trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, liv. XXX, t. 18, p. 75.
(2) *Secrets*, 1699, p. 432.
(3) *Loc. cit.*, liv. XXX, t. 18, p. 75.
(4) *Traité universel des drogues*, 1723, p. 261.
(5) LÉMERY, *Pharmacopée*, 5e éd., p. 667.
(6) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. 17, p. 313 et 315.
(7) *Loc. cit.*, p. 566.
(8) *Traité universel des drogues*, 1723, p. 261.
(9) *Secrets*, 1699, p. 401.

(Voir la suite à la page XV.)

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

veilleuses, et toutes sortes d'animaux, comme lyons, ours, tygres, sangliers, et autres bêtes semblables. »

II. **Graisse.** — « Rien, dit Pline (1), ne nettoie le visage et ne rend la peau unie eomme la graisse de eygne. » Il la fait aussi entrer dans une préparation pour le traitement des hémorroïdes (2) et la eite comme remède eontre « les duretés et abeès de l'organe sexuel des femmes » (3).

Pour Valmont de Bomare (4), eette graisse « mêlée avee du vin dissipe les taehes de rousseur ».

III. **Peau.** — Lémery (5) la recommande dans eertains rhumatismes, les affeetions nerveuses, digestives, ete., en applieations sur les parties malades, et Valmont de Bomare (6) préeise eette médieation : « La peau du cygne, dit-il, étant reeouverte d'une grande quantité de duvet, est d'usage eontre les rhumatismes, parce qu'elle oceasionne une douee transpiration, propre à dissiper les humeurs arrêtées dans les parties sur lesquelles on l'applique. »

M. Bouvet.

(1) Trad. Ajasson de Grandsaigne, liv. XXX, t. 18, p. 25.
(2) *Ibid.*, liv. XXX, t. 18, p. 53.
(3) *Ibid.*, liv. XXX, t. 18, p. 97.
(4) *Dict. d'hist. nat.*, 1769, t. II, p. 289.
(5) *Hist. nat. des drogues*, 1723, p. 289.
(6) *Loc. cit.*, t. II, p. 289.

NÉCROLOGIE

JEAN ESCAT

Jean Eseat vient de mourir à einquante-sept ans, vietime du devoir professionnel : une piqûre au doigt, au eours d'une intervention septique, a déterminé des aceidents foudroyants d'infection générale auxquels il a suecombé après dix jours de souffranees héroïquement supportées.

C'est une belle figure qui disparaît, une de eelles qui honoraient le plus la ehirurgie française.



Le professeur Jean Escat.

Eseat, ancien interne de Guyon, dirigeait à Marseille la Clinique urologique qu'il y avait créée, à lui seul, de toutes pièees. Il avait aeeompli là, à foree de volonté, de foi, d'autorité, une œuvre admirable, qui lui survivra à eoup sûr : ear, malgré sa fin prématurée, il a eu le temps de former des générations d'élèves, qui ont eu pour lui un véritable culte et qui le continueront dignement.

L'œuvre scientifique de Jean Eseat est eonsidérable. Il n'est pas de question qu'il n'ait abordée et traitée, avee une autorité qui s'affirmait, notamment, dans les Congrès annuels d'urologie. Il a établi une technique originale de eystostomie, perfeetionné eelle de la prostateetomie ; il a montré les avantages de l'intervention dans l'épididymite aiguë ; ses études sur le varieocèle, sur la dilatation des uretères sont magistrales. Mais e'est surtout dans la pathologie de l'urètre qu'il a apporté des vues personnelles. Les artieles qu'il a rédigés dans l'*Encyclopédie française d'urologie* en font foi. Il est impossible de eiter iei tous ses travaux : e'est peut-être, aussi, inutile.

Car, quelle que soit l'importanee de son œuvre, Jean Eseat s'imposait plus eneore par son earaetère. C'était une âme exeeptionnellement noble. Tous eeux qui l'ont eonnu ont aimé profondément eet homme, chez qui la bonté n'eut jamais rien de fade ou de banal, qui était eapable de juvéniles enthousiasmes et de généreuses eolères, et qui, dans une époque de laisser-aller moral, restait un exemple de droiture simple, sans souci d'attitude, uniquement paree que le voulait ainsi sa belle nature.

Les pauvres gens qu'il a soignés avec un dévouement inlassable ont pleuré, dans son serviee de l'Hôtel-Dieu, à l'annonce de sa mort. Et, durant sa lente agonie, on a vu rôder autour de sa maison d'inquiets loqueteux, attendant des nouvelles de celui qui les avait sauvés et qui mourait de la plus belle mort qui puisse frapper un ehirurgien... N'a-t-il pas eu raison de ne pas vouloir de diseours sur sa tombe?...

Jean Fiolle.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 juin 1924.

Un cas d'ictère hémolytique congénital chez un enfant de onze ans. — MM. Nobécourt, René Mathieu, Ricci présentent un garçon de onze ans, atteint d'ictère hémolytique congénital, sans antécédents familiaux notables. L'urine contient de l'urobiline et des pigments biliaires (sans sels biliaires). La rate est augmentée et dure, le foie un peu gros, sans aucun signe d'insuffisance hépatique. Anémie de 2 500 000 hématies, fragilité globulaire accentuée (début de l'hémolyse à 0,76). Le sérum ne contient pas d'hémolysines.

La splénectomie est le traitement de choix justifié par la répétition des crises vésiculaires douloureuses et par l'allure progressive de l'anémie qui évolue par poussées successives, accompagnées de décharges d'urobiline et même de pigments biliaires dans les urines.

Spina bifida occulta d'une sixième vertèbre lombaire sacralisée ; douleurs ; disparition des douleurs par une injection épidurale de lipiodol. — M. Lance présente une fillette de quatorze ans et demi souffrant du dos depuis deux ans ; la pression est douloureuse au niveau de la cinquième lombaire. La radiographie montre une sixième vertèbre lombaire, et celle-ci est sacralisée avec un spina bifida de l'arc postérieur. Une injection de lipiodol par voie sacro-coccygienne fait disparaître les douleurs.

Leontiasis ossea congénitale avec fausse gueule-de-loup — MM. Apert et Garcin présentent un enfant de onze mois dont le maxillaire supérieur est très hypertrophié, globuleux, et dont les arcades gingivales sont élargies, épaissies et cérébriformes.

La voûte palatine ne montre pas de solution de continuité, comme on avait pu le croire au moment de la naissance de l'enfant, diagnostiquant ainsi une gueule-de-loup qui n'existe pas.

Correction de déformations du maxillaire. — M. Robin présente deux enfants, dont l'un avait été traité pour insuffisance thyroïdienne en raison de troubles de développement du squelette de la face. Un appareil spécial a remédié à ces troubles.

Traitement du pied bot du nourrisson. — M. Trèves traite depuis plusieurs années tous les pieds bots du premier âge, jusqu'à un an, par l'application de trois bandes de leucoplaste. Grâce à ce procédé, les déformations cèdent peu à peu et il n'y a pas d'irréductibilité.

M. Lamy confirme les avantages du traitement par les bandelettes. Mais on observe très souvent des récidives quand on met à l'enfant des petites chaussures, surtout quand il y a de la torsion spiroïde du tibia.

Fracture de l'humérus droit au cours de l'accouchement. Paralysie radiale par englobement dans le cal. Libération. Guérison. — L. Lamy et Roudinesco. — A la suite d'un accouchement difficile, il se produit une fracture de l'humérus. Au bout de quinze jours, on constate un volumineux cal et une attitude de paralysie radiale. Le diagnostic peut hésiter entre paralysie du plexus brachial et paralysie radiale par englobement dans le cal. L'examen électrique montre une paralysie radiale totale au-dessous du cal.

L'intervention, pratiquée le trente-sixième jour après la naissance, permet de libérer le nerf et est suivie d'une restauration complète des fonctions.

M. Veau. — Cette observation est très intéressante, car on ne peut rien sur la paralysie obstétricale.

M. Ombrédanne signale un cas analogue.

Recherches sur les modifications susceptibles d'être apportées à la digestion de la caséine par les substances grasses du lait. — M. Dorlencourt et Mlle Spanien. — On s'est demandé si, dans la « dyspepsie du lait de vache », l'abondance des matières grasses ne s'opposait pas à la parfaite digestion des substances albuminoïdes. Les auteurs, par des expériences *in vitro* de digestion artificielle, et contrôle par la méthode de Sörensen, montrent que ce processus ne saurait être invoqué.

Variations de la calcémie et de la phosphatémie au cours de la tétanie. — M. Dorlencourt et Mlle Spanien. — L'hypocalcémie est la règle au cours de la tétanie aiguë. Le fait est si constant qu'on peut considérer l'hypocalcémie comme un critère pouvant permettre de différencier les crises tétaniques de certains états convulsifs pouvant les simuler.

L'hypocalcémie est également de règle, mais moins marquée, au cours des états de tétanie subaiguë.

Dans la spasmophilie simple, l'hypocalcémie est peu marquée, parfois même absente. Le taux du phosphore est généralement abaissé, mais il y a lieu de remarquer que le plus souvent les sujets présentent concurremment des lésions rachitiques.

M. Lesné a toujours constaté l'hypocalcémie dans le rachitisme, mais infiniment plus marquée quand la tétanie s'y associe. M. Lesné a étudié, avec Turpin et Guillaumin, les variations du calcium ionisé. Les dosages ont montré chez des nourrissons en état de spasmophilie latente, une alcalose sanguine marquée avec, dans l'ensemble, une valeur du calcium ionisé inférieure à la normale. Ces constatations sont superposables à celles que Bigwood a récemment relatées à propos de l'épilepsie.

M. Debré, de l'étude de la calcémie chez un certain nombre d'enfants, affirme qu'on ne peut faire le diagnostic de spasmophilie quand l'hypocalcémie manque. Elle n'existe pas chez les nourrissons tuberculeux.

M. Marfan. — Malgré l'intérêt de ces recherches, il ne faudrait pas laisser croire qu'il est absolument nécessaire de doser le calcium dans le sang pour faire le diagnostic de tétanie. Un signe du facial net suffit pour l'affirmer.

Méningite cérébro-spinale avec méningococcémie chez une enfant de vingt-deux mois. — M. Remilly (de Versailles). — Cette enfant, qui a présenté du purpura, des arthrites purulentes, n'a guéri que par la sérothérapie intrarachidienne répétée ; la sérothérapie intramusculaire et l'abcès de fixation étaient restés sans effet.

Sur la consolidation rapide du cranio-tabes sous l'influence des rayons ultra-violets. — MM. Marfan, Dorlencourt et Turquéty signalent la consolidation rapide des lésions du cranio-tabes, chez les enfants soumis à l'action des radiations ultra-violettes. Seuls, des enfants de moins de six mois ont été soumis au traitement, à cet âge la consolidation étant toujours longue. Celle-ci a été obtenue après un minimum de six séances et un maximum de dix-sept séances.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Dans tous les cas, il y a amélioration manifeste dès le début du traitement.

L'action est plus rapide chez les nourrissons au sein ou à l'allaitement mixte que chez ceux à l'allaitement artificiel exclusif.

M. TIXIER vient d'observer un enfant athrepsique chez qui les rayons ultra-violets ont été suivis de résultats remarquables.

M. LESNÉ emploie depuis plus d'un an les rayons ultra-violets avec une lampe de 3 000 bougies.

D'une manière générale, l'amélioration du rachitisme et celle du cranio-tabes marchent de pair.

M. RIBADEAU-DUMAS. — L'action des rayons ultra-violets n'est pas constante. En outre, il faut être très prudent, car il y a parfois des poussées fébriles et des érythèmes.

M. DORLENCOURT ne croit pas qu'une lampe très forte soit nécessaire, la distance, la durée d'exposition jouant un grand rôle. Il est préférable de faire des séances un peu plus prolongées avec une lampe moins forte.

L'auteur n'a jamais vu d'accident, même le moindre érythème.

M. LEREBOULLET a vu un cranio-tabes très considérable guérir en moins de trois semaines.

M. COMBY demande ce que devient l'étiologie syphilitique du rachitisme et du cranio-tabes si ces lésions guérissent si merveilleusement par les rayons ultra-violets.

M. MARFAN répond que des affections presque toujours syphilitiques comme l'hypertrophie du thymus guérissent par les rayons X. On ne peut conclure du traitement à la spécificité de la cause.

M. SCHREIBER. — Les adénopathies tuberculeuses sont, elles aussi, influencées par les rayons X.

Infection pleuro-péritonéale pneumococcique. — M. ROCHER (de Bordeaux). — Chez une enfant de treize ans, il existait des collcetions multiples et elle a pu résister ayant environ 3 litres de pus dans la poitrine et l'abdomen.

Leucémie aiguë chez l'enfant. — MM. LESNÉ, ROBERT CLÉMENT et H. BARUK rapportent deux observations de leucémie aiguë chez des enfants de deux ans et de quatre ans qui ont tous les deux succombé en un mois et trois mois, malgré l'emploi de toutes les thérapeutiques préconisées. L'ensemencement du sang et des inoculations faites aux divers animaux de laboratoire sous la peau et dans la moelle osseuse n'ont donné que des résultats négatifs.

Un cas de fractures multiples avec dosage de la chaux et du phosphore dans le sang. — MM. HENRI LEMAIRE et COCHEZ. — Un enfant de neuf mois, porteur de onze fractures spontanées, avait un taux de calcium dans le sang normal. Celui des phosphates salins passa de 73 milligrammes à 45 milligrammes, alors que le taux du phosphore organique était de 297 milligrammes.

Rhumatisme polyarticulaire chronique déformant d'origine syphilitique chez une fillette de quatre ans. — MM. PIERRE VALLERY-RADOT et ARIS montrent une fillette atteinte depuis l'âge d'un an de rhumatisme polyarticulaire chronique déformant surtout marqué aux petites articulations. La constatation d'une kératite interstitielle et d'un benjoin colloïdal positif permettent d'affirmer l'origine hérédo-syphilitique.

Ostéopsathyrosis héréditaire. — MM. PIERRE VALLERY-RADOT et ARIS montrent un nourrisson de deux ans, nourri au sein pendant neuf mois, qui a déjà présenté deux fractures à la suite d'une chute insignifiante. Le père a eu tous les os longs fracturés plusieurs fois. Tous les deux ont des conjonctives très bleues.

La recherche du calcium et du phosphore dans le sang a montré un résultat identique chez l'un et l'autre : taux normal pour le calcium, taux légèrement abaissé pour le phosphore. Le grand-père paternel a eu trois fractures simultanées. La grand'mère maternelle a eu dans l'enfance deux fractures de l'avant-bras après chute insignifiante et de l'ostéomalacie après une grossesse.

H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 8 juillet 1924.

Hypertension artérielle infantile et hérédo-syphilis. — MM. GENEVRIER et BRENNIEL ont observé au cours de la seconde enfance et de l'adolescence des cas d'hypertension artérielle qui doivent être rattachés à l'hérédo-syphilis. Ils apparaissent en dehors de toute manifestation rénale ou cardio-vasculaire, ou au contraire ils peuvent être associés à des états pathologiques frappant le rein ou le système cardio-artériel. En raison du retard de développement, de l'anémie, que l'on constate d'habitude, la plupart de ces enfants ont été d'abord traité. comme des anémiques, des adénopathiques ou des hypoglandulaires. Le traitement spécifique n'amène pas de modification appréciable de la tension artérielle. Par contre, il agit très favorablement sur l'état général de l'enfant. Le régime diététique, peu azoté, et la réduction de la fatigue physique empêchent ces hypertensions de s'aggraver. On peut admettre que ce traitement intervenant dès le début éviterait chez l'adulte jeune les complications graves de l'hypertension.

Oxycéphalie avec arriération intellectuelle et amauroses. — MM. R. DEBRÉ, SEMELAIGNE et Mme VULPESCO. — L'enfant présenté par les auteurs a tous les caractères de l'oxycéphalie ou crâne en tour. Comme dans les cas précédemment publiés de ce syndrome rare, l'enfant est arriéré et aveugle. Dans le cas présent, la cécité est due, non à une névrite par stase, mais à des lésions des centres visuels.

Troubles trophiques et psychiques de cause indéterminée. — M. R. DEBRÉ et Mlle PETOT présentent un enfant de quatre ans atteint d'une affection singulière ayant évolué en trois phases. La première fut caractérisée par des troubles psychiques, insomnie, baisse intellectuelle marquée, anesthésie complète et généralisée, diminution de la force musculaire des membres inférieurs. A cette phase d'une durée de deux mois en succède une autre caractérisée par l'adjonction de troubles trophiques : lésions des doigts du type maladie de Morvan, gingivite expulsive avec carie dentaire. Enfin, une troisième phase, avec régression de tous ces symptômes. Le malade a été examiné par M. Guillain. Les diagnostics d'encéphalite épidémique, de syringomyélie, de polynévrite avec lésions artérielles ont été successivement envisagés, mais aucun diagnostic précis n'a pu être établi.

M. APERT. — Il y a des troubles trophiques dans l'en-

céphalite. Certains symptômes feraient penser à cette affection.

Deux cas d'endocardite mitrale au cours de la scarlatine. — MM. Roudinesco et Aris. — Le premier cas concerne une fillette de huit ans et demi qui, au huitième jour d'une scarlatine de moyenne intensité, a présenté du rhumatisme. Les bruits du cœur étaient légèrement assourdis, puis on a perçu un souffle piaulant de la pointe, propagé vers l'aisselle. Actuellement le souffle systolique persiste avec sa propagation vers l'aisselle et son caractère légèrement piaulant.

Dans un deuxième cas il s'agit d'une endocardite végétante maligne apparue chez une jeune fille de dix-sept ans, au cours d'une scarlatine de moyenne intensité, également après des phénomènes aigus polyarticulaires. Le huitième jour les bruits du cœur s'assourdissent, un souffle systolique apparaît le douzième jour. La mort survient avec aggravation progressive des symptômes dix-huit jours après le début des phénomènes cardiaques. A l'autopsie, on a constaté l'endocardite végétante de la mitrale. Ce fait a été très rarement noté au cours de la scarlatine.

M. Nobécourt a attiré l'attention pendant la guerre sur les endocardites de la scarlatine, déjà étudiées par Jaccoud. Il a observé chez les soldats l'endocardite simple et l'endocardite végétante ulcéreuse.

Statistique hospitalière de l'hôpital Hérold. — MM. Barbier et Luton rapportent la statistique du service de M. Barbier à Hérold, pendant les dix dernières années. Sur 3 579 malades, la mortalité globale a été de 9,4 p. 100 pour les filles et de 6,9 p. 100 pour les garçons. Elle a été, si l'on élimine les tuberculeux et les décès à l'entrée, de 2,7 p. 100 pour les premières et 2,4 p. 100 pour les seconds, donc à peu près semblable.

Chez les nourrissons d'excellents résultats ont été obtenus avec le lait d'ânesse.

L'alimentation joue un rôle considérable ainsi que les soins, et il faut rendre hommage au personnel infirmier et surveillant dont dépend en grande partie le bon fonctionnement d'un service de nourrissons.

Pour éviter les épidémies hospitalières, dès que la rougeole est constatée, M. Barbier fait arrêter les entrées, et fait rentrer dans leurs familles le plus d'enfants possible dans les jours qui suivent.

M. Ribadeau-Dumas constate qu'en éliminant les morts immédiates, nous obtenons des résultats meilleurs que ceux des Allemands, d'autant que ceux-ci ont fréquemment des statistiques fictives. A Hérold, l'installation des chambres d'isolement rend des services considérables.

M. J. Renault. — Là où existent des boxes comme dans mon service, il n'y a pas de cas de contagion intérieure.

Deux cas de pseudo-appendicite vermineuse terminée par la mort. — MM. J. Dayras, A. Tierny et M. Fèvre apportent deux observations d'enfants amenés à l'hôpital avec le diagnostic de péritonite, présentant en effet le tableau clinique de l'appendicite toxique, qui sont morts quelques heures après leur arrivée et chez qui l'autopsie n'a révélé aucune autre chose que la présence de nombreux ascaris dans l'intestin.

Gravité et fréquence de certains états acétonémiques chez les enfants de Bogota. — M. Torres Umaña (de Bogota). — Les états acétonémiques sont particulièrement fréquents chez les nourrissons en Colombie. L'auteur a pu en recueillir 61 cas en quatre ans, appartenant aux trois formes cliniques : à vomissements incoercibles, dépressive, méningée. Les deux dernières sont les plus graves. La mortalité est de 31 p. 100 et, chez les enfants de moins d'un an, de 57 p. 100. L'auteur a pratiqué chez ses malades différentes épreuves de laboratoire. Il attache une grande importance à la diminution de la capacité sanguine vis-à-vis de CO^2.

Chez beaucoup de malades on trouve des preuves évidentes d'insuffisance hépatique, mais on peut se demander si celle-ci est la cause ou un effet de la production de corps cétoniques et de l'acidose qui accompagne toujours cette production.

Bogota est située à 2 400 mètres au-dessus du niveau de la mer. On peut penser que l'altitude peut être un facteur de gravité de ces états d'hypooxydation, que l'auteur propose d'appeler *acidose infantile primitive*, pour la distinguer d'autres acido-acétonémies se présentant au cours des troubles intestinaux, dans quelques pyrexies, dans l'inanition.

M. Dorlencourt a rapporté à la société, il y a deux ans, un cas d'acétonémie mortelle chez un enfant chilien. Un autre enfant avait déjà succombé aux mêmes accidents dans cette famille. Un troisième, âgé de sept mois, présentait déjà des signes d'insuffisance hépatique. Le père affirmait qu'au Chili ces accidents étaient fréquents.

M. Tixier signale le bon effet de la surrénale dans ces cas.

Accidents anaphylactiques (maladie de Quincke) survenus à la suite d'ingestion de viande crue de cheval ; orchite sérique. — MM. Lesné et Maurice Lévy rapportent l'observation d'un enfant atteint de bacillose pleuro-péritonéale, qui, à la suite d'ingestion de viande crue de cheval, a présenté des accidents anaphylactiques, en particulier des œdèmes partiels, disséminés, à répétition, du type de la maladie de Quincke. Ce malade avait été sensibilisé par une simple injection de sérum antidiphtérique un an auparavant et la viande crue de cheval a déchaîné les accidents. La preuve de cette sensibilisation a été fournie par la recherche de l'anaphylaxie passive chez le cobaye et par l'injection d'un centimètre cube de sérum antidiphtérique qui a déterminé un phénomène d'Arthus très net et a provoqué trois jours après une orchite sérique qui a évolué en huit à dix jours vers la guérison complète. Au contraire, l'injection sous-cutanée d'un sérum antidiphtérique désalbuminé n'a déterminé aucun accident.

Nouveau cas d'orchite aiguë, accident sérique. — M. Duval-Arnould présente une nouvelle observation de cette singulière localisation de la maladie sérique décrite en 1920 par Blechmann et Stiassnie. C'est le sixième cas actuellement signalé.

Application des rayons ultra-violets dans les affections de la première enfance. — M. Saidman et Mme Henry exposent les résultats des traitements faits à la Maternité, dans le service de M. Ribadeau-Dumas. Pour le rachitisme, ils confirment les résultats remarquables que ce traitement a donnés et ils indiquent l'activité stimulante des rayons sur l'éruption des dents, accélérée dans

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

certains cas et se faisant presque sans douleur. Par contre, l'anorexie et la courbe du poids ne sont pas toujours améliorées.

Chez les hypotrophiques, les rayons ultra-violets sont un adjuvant précieux pour améliorer l'état général et régulariser la courbe de poids. Les prématurés supportent bien les rayons, qui accélèrent leur croissance. Chez les nourrissons dont la peau est infectée, l'action directe bactéricide des rayons et indirecte sur l'état général accélère la guérison. Il en est de même de l'otite traînante. Dans la broncho-pneumonie, les résultats ont été encourageants. On a obtenu la guérison d'enfants atteints d'asthme et de tétanie.

Un cas de réanimation du cœur par injection intracardiaque d'adrénaline, chez une enfant en état de syncope au cours du tubage. Mort ultérieure en hyperthermie avec convulsions. — MM. LEREBOULLET, LELONG et COURNAUD. — Chez une enfant de trois ans, atteinte de laryngite morbilleuse avec grands accès de dyspnée ayant nécessité le tubage à plusieurs reprises, une syncope blanche se produisit au cours du dernier tubage.

La réapparition des battements du cœur et des mouvements respiratoires fut obtenue par une injection intracardiaque d'un milligramme d'adrénaline faite quinze minutes environ après le début de la syncope. La survie ne fut que de vingt-quatre heures et la mort survint avec une fièvre très élevée et un état de mal convulsif. Les auteurs admettent que ces convulsions sont peut être dues à l'emploi d'une dose trop forte d'adrénaline. Il y aurait lieu, dans un cas semblable, d'injecter seulement un quart ou un demi-milligramme d'adrénaline en renouvelant au besoin l'injection.

De quelques données des échanges respiratoires chez le nourrisson et de leur interprétation physiologique. — M. FOUET rapporte les résultats des recherches effectuées dans le service de M. Ribadeau-Dumas à la Maternité. La mesure du métabolisme basal n'est pas toujours possible, car, toutes les autres causes d'erreur mises à part, il est des cas où certaines réactions anormales, particulièrement fréquentes chez le nourrisson, échappent au contrôle des échanges respiratoires. Le facteur thermique présente d'autre part une grande importance.

Les résultats obtenus ont été les suivants :

Calculé en calories par vingt-quatre heures, le métabolisme basal reste normal tant que le déficit pondéral reste inférieur à 35, 38 p. 100; au-dessous de ce taux il baisse brusquement. Rapporté au kilogramme de poids par vingt-quatre heures, le métabolisme basal augmente progressivement, tant que le taux critique n'est pas atteint ; celui-ci dépassé, il retombe brusquement aux environs de la normale. L'auteur en déduit des conclusions sur le diagnostic et le pronostic des états de dénutrition de la première enfance. Le métabolisme basal était normal chez les prématurés, diminué chez les débiles, augmenté dans un cas de splanchnomégalie.

H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 juillet 1924.

Syndrome bulbaire spécial. — MM. BABONNEIX et AZERAD présentent un malade chez lequel on constate, en plus de troubles sensitifs mal déterminés, une paralysie qui porte : 1° sur la moitié gauche du voile ; 2° sur le constricteur supérieur gauche du pharynx ; 3° sur la moitié gauche de la langue ; 4° sur la corde vocale gauche. Un tel ensemble implique l'atteinte des quatre derniers nerfs craniens à gauche. Le groupement de ces troubles paralytiques, comme l'intégrité de la branche externe du spinal, semblent indiquer qu'il s'agit ici d'une lésion bulbaire unilatérale rétro-olivaire, dont la nature reste incertaine : gliome, syphilis, ou peut-être plutôt syringobulbie.

Suites éloignées d'une encéphalite épidémique à mouvements involontaires. — M. E. KREBS présente de nouveau une malade qu'il avait déjà amenée devant la société en décembre 1921, et dont les mouvements involontaires, limités du côté gauche, avaient rapidement disparu sous l'influence d'un traitement de gardénal et de scopolamine associés. Il relève chez elle actuellement deux ordres de phénomènes nouveaux, limités l'un et l'autre du côté gauche : d'une part des signes d'hypertonie parkinsonienne, d'autre part des crises d'épilepsie bravais-jaksonienne. L'hypertonie est apparue plus de sept mois, les crises deux ans après la disparition des mouvements.

Les douleurs à type de décharges électriques provoquées par la flexion de la tête, dans la sclérose multiple. — MM. J. LHERMITTE, BOLLACK et NICOLAS. — La malade présentée par les auteurs offre le tableau d'une sclérose multiple à symptomatologie sensitive : prurit abdominal et brachial intermittent, douleurs spontanées dans les membres, anesthésie profonde des membres inférieurs, hypoesthésie cutanée en C^8-D^1, perturbation de la perception stéréognostique. L'apparition d'une névrite rétrobulbaire grave, il y a deux mois, a permis de faire le diagnostic de sclérose en plaques. Mais le symptôme le plus curieux est constitué par des douleurs qui sont déterminées par la flexion spontanée ou provoquée de la tête. Cette douleur est comparée par le malade à la sensation produite par le passage d'un courant faradique, et elle irradie aux quatre membres en suivant la colonne vertébrale. Elle doit être rapprochée des phénomènes analogues accusés par certains commotionnés de guerre (Babinski et Dubois, Lhermitte). Dans la sclérose en plaques comme chez ces derniers, ce sont là sans doute des symptômes subjectifs d'origine médullaire, analogues aux fourmillements qui accompagnent la régénération des nerfs périphériques et liés à certains types de lésions non destructives du cylindraxe avec altération de la gaine de myéline.

Gliome cortical avec hémiplégie gauche. Traitement par la radiothérapie profonde. Amélioration considérable. — MM. CLOVIS et J.-A. CHAVANY. — Le malade, âgé de quarante-neuf ans, a été atteint successivement et progressivement, depuis dix-huit mois, de monoplégie crurale gauche, puis d'hémiplégie gauche, sans participation de la face, enfin d'hémiplégie avec troubles mentaux. L'hémiplégie s'accompagnait de gros troubles de la sensibilité profonde. Il y avait dissociation albuminocytologique. Le traitement spécifique restant inefficace, et malgré l'intégrité du fond de l'œil, on décida l'opération chirurgicale. M. de Mantel trouva des circonvolutions cérébrales très dilatées, de teinte beurre frais.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'aspect était celui d'un gliome diffus, inextirpable. Pendant les trois semaines qui suivirent la craniectomie décompressive, aucune amélioration ne se manifesta. Le malade fut alors soumis à la radiothérapie profonde : il reçut 28 000 R en vingt jours environ (du 25 février au 18 mars). Quinze jours après la dernière séance, on commença à assister à la régression des troubles mentaux, puis de l'hémiplégie. Il ne persiste qu'une monoplégie crurale partielle. Une nouvelle série de radiothérapie, de 14 000 R. vient d'être appliquée (du 28 mai au 7 juin).

A propos de ce cas, MM. Babinski, Foix, rappellent des cas de tumeurs volumineuses qu'ils ont observés, et dans lesquels la stase papillaire faisait entièrement défaut. M. Roussy fait observer qu'il a vu, à l'autopsie, une plaque de sclérose corticale qui avait été prise, à l'opération, pour un gliome diffus.

Un cas de syndrome infundibulo-tubérien complet. Guérison par la radiothérapie pénétrante. — MM. G. Roussy et J. Lhermitte. — Il s'agit d'une jeune fille de vingt-quatre ans, chez laquelle, il y a neuf mois, les auteurs ont constaté tous les éléments du syndrome infundibulaire : somnolence, narcolepsie, polyurie, polydipsie, adiposité excessive, arrêt de la menstruation, pilosité, crises d'épilepsie généralisée, troubles psychiques (asthénie, torpeur, modifications de l'humeur et du caractère, indifférence affective, tendance aux idées de persécution). Étant données l'intégrité de la selle turcique et l'absence d'hémianopsie, on conclut à l'existence très probable d'une néoplasie du ventricule médian à point de départ infundibulaire. Après le traitement de la radiothérapie pénétrante (10 000 R en six mois), tous les symptômes morbides disparurent.

C'est un nouvel exemple de l'efficacité de la radiothérapie dans les tumeurs du plancher du troisième ventricule. C'est aussi un nouveau fait en faveur de l'opinion de M. Jean Camus, qu'il existe, dans la base du cerveau, un centre psycho-régulateur.

La radiothérapie profonde dans les tumeurs de la région infundibulo-hypophysaire. — M. G. Roussy, Mlle G. Lévy, M. Bollack et Mme Laborde. — A propos de sept observations qu'ils rapportent, les auteurs opposent à l'inefficacité habituelle de la radiothérapie pénétrante dans les tumeurs corticales, les effets heureux obtenus dans les tumeurs infundibulo-hypophysaires : tumeurs intrasellaires aussi bien que tumeurs extrasellaires.

MM. Roussy, Foix, Lhermitte font remarquer que cette sensibilité plus grande des tumeurs basilaires à l'égard des rayons s'explique par leur nature épithéliale, alors que les tumeurs gliomateuses des hémisphères ou du cervelet sont beaucoup plus radio-résistantes. M. Foix rappelle le cas de l'acromégale qu'il avait suivi avec Béclère, il y a deux ans, et qui avait été fort amélioré par les rayons. De nouveaux accidents se sont reproduits chez lui récemment.

A propos du radiodiagnostic lipiodolé des compressions médullaires. — M. Babinski rapporte un cas de tumeur médullaire, dans lequel le radiodiagnostic lipiodolé avait donné une indication particulièrement précise sur le siège et sur l'étendue en hauteur de la tumeur. Il s'agissait d'une tumeur extradurale, que le lipiodol avait entourée comme d'une niche opaque. Mais, pour des raisons de convenances personnelles, la malade n'avait pas consenti à l'opération aussitôt après l'injection de lipiodol. L'intervention, pratiquée par M. de Martel, avait été retardée de quatre semaines. Or cette intervention fut des plus laborieuses, la tumeur était enfouie au milieu d'adhérences qui s'étaient constituées autour des grains de lipiodol. Comme le chirurgien achevait l'énucléation, il y eut rupture du pédicule qui rattachait encore la tumeur à la moelle. Le lendemain de l'opération, il y eut aggravation de la paraplégie, vraisemblablement du fait d'une hématomyélie. Les symptômes rétrocédèrent par la suite. Mais M. Babinski se demande si les adhérences développées autour du lipiodol n'ont pas été pour quelque chose dans cet accident. Il serait peut-être utile, à l'avenir, de faire en sorte que l'injection lipiodolée fût toujours suivie, quand il y a lieu, à très bref délai, par l'intervention opératoire. M. Babinski, non plus que M. Sicard, n'a d'ailleurs jamais observé de symptôme morbide qui puisse être attribué à l'injection de lipiodol en elle-même.

Critère radiographique, signes humoraux et transit lipiodolé au cours du cancer vertébral métastatique. — MM. Sicard, Haguenau et Coste montrent, à l'aide de nombreuses radiographies, que la métastase rachidienne consécutive à des cancers du sein, de la prostate, du tube digestif, avec ou sans paraplégie douloureuse, se caractérisent par des signes radiologiques pathognomoniques (amincissement progressif du corps vertébral, intégrité des disques des vertèbres adjacentes, sans ostéophytes) qui la différencient des autres processus d'ostéite vertébrale, mal de Pott ou spondylites infectieuses. Ils font voir, en outre, que la dissociation albumino-cytologique n'apparaît que très tardivement au cours de l'évolution métastatique rachidienne, et que le transit lipiodolé reste normal pendant les premiers mois du début, avant la phase paraplégique. Plus tard, le passage épidural est bloqué, alors que la voie sous-arachnoïdienne reste libre. Ce n'est que lors de la dernière étape que le lipiodol est franchement arrêté dans les deux départements, épidural et sous-arachnoïdien.

Syndrome infundibulo-tubérien. — M. André Legrand présente une malade actuellement internée, qui, à la suite d'une encéphalite épidémique, a été atteinte à la fois de déséquilibre psychique, d'obésité, de dysménorrhée, de polyurie et d'instabilité thermique. Ces troubles doivent vraisemblablement être rapportés à une lésion inflammatoire des centres régulateurs de la base du cerveau (J. Camus).

Un cas de syndrome de la région sous-thalamique. — MM. G. Guillain, Alajouanine et P. Mathieu présentent une malade de soixante-trois ans, qui, sans perte de connaissance, a vu s'installer, en trois jours, des troubles de la vue, de la maladresse, puis de la parésie du côté gauche. A l'heure actuelle, il existe : 1° une hémiparésie gauche discrète, sans signe de Babinski ; 2° des troubles, de la sensibilité du même côté, portant presque exclusivement sur la sensibilité profonde (notion de position, sens vibratoire, et surtout stéréognosie, qui est profondément troublée, avec absence de douleurs spontanées ; 3° des mouvements involontaires de la main gauche, de type choréo-athétosique ; 4° des troubles cérébelleux très marqués du même côté (asynergie, adiadococinésie,

SOCIÉTES SAVANTES *(Suite)*

dysmétrie, passivité, réflexes pendulaires) ; 5° une hémianopsie latérale homonyme gauche.

Cet ensemble, qui emprunte ses premiers éléments au syndrome thalamique, est remarquable ici par l'intensité des troubles cérébelleux, qui sont à la fois d'ordre tonique et d'ordre asynergique. Ce fait est superposable aux quelques observations antérieures (Cl. Vincent, P. Marie et Foix, Foix et Berthier). Il confirme l'existence de ce syndrome de la région sous-thalamique.

Au sujet de cette observation, MM. Cl. Vincent, Foix insistent sur les caractères spéciaux de l'ataxie dans les syndromes sous-thalamiques : il y a à la fois ataxie, asynergie (le noyau rouge est très voisin du ruban de Reil) et contracture intentionnelle (Foix). La lésion vasculaire intéresse le plus souvent le tronc même de la cérébrale postérieure (Foix), mais quelquefois aussi une de ses branches, qui passe entre la capsule du noyau rouge et le ruban de Reil, et qui irrigue ces deux formations en proportion variable.

Secousses myocloniques oculaires post-encéphalitiques et syndrome de Parinaud. — MM. Alajouanine, Lagrange et Périsson. — Le syndrome de Parinaud s'est installé en même temps qu'une rigidité parkinsonienne. Mais au moment où il se constituait, il s'est annoncé par des secousses myocloniques de convergence et d'abaissement des globes oculaires.

Tumeurs des ventricules latéraux ; épendymite chronique. — M. Jumentié.

Sialorrhée chronique post-bismuthique. — MM. Souques et E. Terris rapportent l'observation d'une malade atteinte de tabes et soumise au traitement bismuthique. Dès la troisième injection de trépol ($0^{gr},20$ de bismuth-métal), la malade présente une sialorrhée abondante (un demi-litre dans la journée). Malgré la suppression du traitement bismuthique, la sialorrhée persiste encore actuellement, soit dix-huit mois après la fin du traitement. L'action des sels de bismuth sur les glandes salivaires peut donc provoquer une sialorrhée sans stomatite ni gingivite, qui persiste pendant des mois.

L'épreuve du lipiodol intra-arachnoïdien dans le mal de Pott. — M. E. Sorrel et Mme Sorrel-Dejerine ont constaté, chez les petits pottiques de Berck, que les paraplégies pottiques semblaient se rattacher à trois types différents : 1° des paraplégies par abcès, à début brusque, souvent assez précoce, qui s'accompagnent d'arrêt du lipiodol injecté, mais dans lesquels l'ombre du lipiodol, au niveau de l'obstacle, prend des aspects en pinceau, en sablier ou en grains de chapelet ; — 2° d'autre part des paraplégies par pachyméningite, plus tardives (2e ou 3e année), plus lentes, avec images d'arrêt net du lipiodol par une ligne horizontale; — 3° enfin des paraplégies transitoires, qui seraient la conséquence de phénomènes d'œdème ou de troubles vasculaires. D'autre part, si l'arrêt du lipiodol s'accompagne toujours de signes de compression à la région lombaire, il peut au contraire s'observer, dans les grosses gibbosités dorsales de l'enfance, lors même qu'il n'y a aucun signe de compression.

Un cas de lésion syphilitique de l'oreille interne limitée à l'appareil vestibulaire sans lésion de l'appareil cochléaire. — MM. Mathieu-Pierre Weill, R. Azoulay et Jacques Durand. — Une femme de quarante-cinq ans, sans suppuration auriculaire, mais syphilitique certaine, est prise brusquement, un matin, d'accidents vertigineux extrêmement intenses, avec troubles de l'équilibration très accusés. L'examen révèle une excitabilité diminuée au labyrinthe postérieur droit, une inexcitabilité du labyrinthe postérieur gauche. L'audition est normale. Peu à peu, les troubles fonctionnels s'amendent, puis disparaissent. Mais le labyrinthe gauche reste inexcitable. Il s'agit donc d'une paralysie dissociée de la huitième paire d'origine syphilitique, — lésion signalée par MM. Hautant et Ramadier, et qui est assimilable aux paralysies partielles de la troisième paire.

J. Mouzon.

VIe RÉUNION D'ÉTUDES BIOLOGIQUES DE NEURO-PSYCHIATRIE

Asile Sainte-Anne, 26 *juin* 1924.

MM. Cestan, Gay et Perès (de Toulouse) exposent les résultats de leurs recherches sur la cytose des différentes portions du liquide céphalo-rachidien. Il existe une diminution rapide du chiffre des éléments entre le premier et le cinquième centimètre cube. Le phénomène est encore plus net avec des méningites aseptiques provoquées par l'injection intrarachidienne d'hémostyl ou par la ventriculographie. Tout se passe comme si un phénomène de sédimentation des éléments se produisait au niveau des pigments intérieurs du canal rachidien. Cette sédimentation viendrait à l'appui de l'idée émise par Cestan, Riser et Laborde, suivant laquelle il n'y a pas de véritable courant du liquide céphalo-rachidien, qui se trouve enfermé dans le canal rachidien comme en un vase clos.

MM. Toulouse et Marchand et Mlle Pézé montrent les coupes microscopiques d'un cas de troubles mentaux symptomatiques de métastases cancéreuses encéphaliques. Il s'agissait d'une femme qui, trois ans après avoir été opérée d'un cancer du sein, avait été atteinte, à l'âge de cinquante-deux ans, d'amnésie globale, de désorientation et d'anxiété. On ne notait chez elle aucun symptôme de localisation, ni même les signes communs aux tumeurs cérébrales. Elle mourut trois mois après le début des troubles mentaux, au cours d'une crise convulsive. A l'autopsie, on constate la présence de cinq noyaux cancéreux métastasiques dans l'hémisphère gauche et un noyau volumineux dans l'hémisphère droit. Il existe également un petit noyau de la grosseur d'une tête d'épingle dans le bulbe. Il s'agit d'épithéliome alvéolaire. On note en outre une réaction méningée diffuse et une légère inflammation autour des plus grosses tumeurs. C'est à ces lésions que les auteurs attribuent la pathogénie de l'état confusionnel aigu.

MM. Claude, Borel et Robin font chez une malade la démonstration d'un nouveau procédé d'investigation chez les déments précoces : l'éthérisation. Par ce procédé, on arrive à faire la discrimination entre les démences précoces vraies, type Morel, et les états schizomaniaques et schizophréniques. A la faveur d'une anesthésie légère, on peut mettre en évidence, dans ces derniers cas, l'existence de complexes affectifs et faire la preuve qu'il n'existe aucun affaiblissement intellectuel. Il semble que l'éthérisation ne suffise pas à réduire la réticence.

REVUE DES REVUES

Angiomes des fosses nasales non implantés sur la cloison (Dr R. BERTOIN, **Revue de laryngologie**, n° 18, 30 septembre 1923).

Les angiomes des fosses nasales sont étudiés en détail dans cet article. On y trouvera les notions étiologique et anatomo-pathologiques. Les traitements médicaux et chirurgicaux sont relatés. Les travaux traitant de ces angiomes sont inscrits en fin de chapitre.

J. TARNEAUD.

Coryza atrophique et sinusite sphénoïdale (Dr G. LIÉBAULT, **Revue de laryngologie**, n° 19, 15 octobre 1923).

La participation des sinus ethmoïdaux et sphénoïdaux au processus de l'ozène doit inciter à mettre en œuvre le traitement de ces sinus lorsqu'on entreprend de soigner un ozéneux.

En attendant que nous connaissions le remède de l'ozène, on peut faire la thérapeutique symptomatique des lésions du système ethmoïdo-sphénoïdal soit par le nettoyage local, soit par le traitement chirurgical ou encore par la cure sulfureuse.

J. TARNEAUD.

Injections intra-trachéales de sérum antidiphtérique chez trois enfants trachéotomisés d'urgence pour croup (J. GIROU, **Revue de laryngologie**, n° 17, 15 septembre 1923).

La sérothérapie intra-trachéale est basée sur l'absorption physiologique des voies pulmonaires. La voie trachéale est intéressante à retenir dans les cas d'urgence et en vue d'obtenir une action locale. Elle n'évite pas la pratique de la sérothérapie habituelle à doses précoces et massives, mais elle ne doit pas être oubliée, en raison des éminents services qu'on en peut attendre. Dans les observations relatées, l'injection de sérum antidiphtérique à la dose de 1 à 4 centimètres cubes environ était pratiquée par la canule trachéale toutes les heures.

J. TARNEAUD.

Les glosso-épiglottites sans pus (Dr LAPOUGE, **Revue de laryngologie**, n° 1, 15 janvier 1924).

A l'occasion de trois cas observés par l'auteur, celui-ci décrit les phlegmons de la région glosso-épiglottique. Après un rappel anatomique sur les relations de la langue et de l'épiglotte entre elles et aussi avec les amygdales palatines, il décrit amplement les signes physiques et subjectifs de cette affection.

Il précise le diagnostic et indique la thérapeutique utile. A la fin de ce travail est relatée la bibliographie des phlegmons du carrefour glosso-épiglottique.

J. TARNEAUD.

La polypose nasale récidivante et déformante des jeunes (Drs CANUYT et TERRACOL, **Revue de laryngologie**, n° 1, 15 janvier 1924).

Cette affection a pour caractères d'être bilatérale, récidivante, d'apparaître dans l'adolescence et de s'accompagner de nécrose ethmoïdale. Elle est de plus familiale.

La déformation nasale due à ces polypes est du type supérieur. Il existe un élargissement considérable de la racine du nez.

Malgré toutes les ressources de la thérapeutique chirurgicale, polypotomies, ethmoïdectomie par voie interne ou externe, cette affection récidive rapidement et désespérément.

Or l'ethmoïde est profondément atteint, carié même; aussi deux hypothèses intéressantes concourent à établir l'étiologie de cette maladie appelée à tort jusqu'à présent maladie de Woakes :

1° Le gundu, maladie tropicale encore mal connue;
2° L'hérédo-syphilis tardive de l'adolescence.

Cette affection mérite d'être mieux étudiée, d'autant que sa thérapeutique nous laisse en défaut.

J. TARNEAUD.

Contribution à l'étude des méningites suppurées otogènes à rémissions (Drs LANNOIS et JACOB, **Revue de laryngologie**, n° 1, 15 janvier 1924).

La rareté des leptoméningites aiguës suppurées avec rémissions et guérison est signalée par les auteurs, qui rapportent une observation précise et intéressante. Ils en tirent des données instructives.

Ainsi ils ont vu que le processus anatomique méningé était d'une durée plus grande que les signes cliniques observés, et ils notent en particulier la persistance de la température générale contrastant avec la disparition des symptômes méningés et avec une formule cytologique du liquide céphalo-rachidien normal.

J. TARNEAUD.

De l'emploi de l'allonal en pratique odonto-stomatologique (JULIEN TELLIER et PAUL BEYSSAC, **Association des dentistes du Rhône**, 18 février 1924, et **Province dentaire**, mars-avril 1924, n° 2).

La lutte contre la douleur est une préoccupation constante du médecin et du dentiste ; on la combat soit par les anesthésiques généraux, soit par les anesthésiques locaux, soit par les analgésiques ordinaires dont les résultats sont parfois excellents, mais parfois aussi infidèles, soit enfin par les hypnotiques.

L'allonal est à la fois analgésique et hypnogène : c'est un « analgésique renforcé », capable, en amenant progressivement la sédation de la douleur et des phénomènes morbides, de déterminer un sommeil paisible, semblable au sommeil physiologique, suivi d'un réveil normal, sans lassitude et sans maux de tête.

Au point de vue chimique, c'est un isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine qui complète l'action calmante de l'amidopyrine par les propriétés sédatives des composés barbituriques.

MM. Tellier et Bessyac viennent de publier les résultats de leur pratique, qui leur permettent de conclure que l'allonal peut rendre de grands services dans la lutte contre la douleur (deux à trois comprimés par jour) au cours des opérations qui sont effectuées sur la région gingivo-dentaire et dans la cavité buccale.

De même, dans deux articles récents du *Concours médical* (24 février et 27 avril 1924), M. Mallein-Gérin a signalé l'action très nette et très constante que présente l'allonal sur l'élément douleur.

Comme la toxicité de l'isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine est pour ainsi dire nulle, il semble que ce médicament très maniable soit susceptible de donner des effets excessivement satisfaisants dans toutes les algies de quelque nature qu'elles soient.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

NOUVELLES

Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris (Année scolaire 1924-1925). — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. La session de 1924 commencera le 1er octobre et sera terminée le 13 décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : « Médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 18 au 22 décembre.

Dispositions générales : L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine). L'enseignement est organisé de la façon suivante :

Pathologie exotique. — Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin.

Parasitologie. — Professeur : M. Brumpt.

Bactériologie. — Professeur : M. Roger.

Hygiène et épidémiologie exotiques. — Professeurs : MM. Marchoux, Teissier, Tanon.

Maladies cutanées. — Professeur : M. Jeanselme.

Chirurgie des pays chauds. — Professeur : M. Lecène.

Ophtalmologie. — Professeur : M. de Lapersonne.

Règlements sanitaires. — Professeur : M. L. Bernard.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique. L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté et des hôpitaux. L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses : porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Sont admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale :

1° Les docteurs en médecine français ; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention médecine ; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize incriptions, sans distinction de nationalité ; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Sont à verser un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 10 francs ; des droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie), 350 francs. Deux examens gratuits.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté à partir du 15 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Cours de pédiatrie médico-chirurgicale. — Les Drs Armand-Delille, Hallé, Huber, Lemaire, Lesué, Paisseau, Weill-Hallé, médecins des hôpitaux, les Dr Mouchet, Veau, chirurgiens des hôpitaux, feront, du 6 au 18 *octobre* 1924, deux séries de douze leçons sur les maladies de la première enfance avec démonstrations pratiques, à l'hôpital Trousseau, 158, rue Michel-Bizot, et à l'hôpital Saint-Louis (Musée), 40, rue Bichat.

PREMIÈRE SÉRIE. — 6 *Octobre*, 11 heures (hôpital Trousseau) : Armand-Delille, Pratique de l'allaitement au sein et au biberon. Ration alimentaire. — 17 heures (hôpital Trousseau) : H. Lemaire, Dyspepsie du lait de vache. Constipation et diarrhée.

7 *Octobre*, 11 heures (hôpital Trousseau) : Paisseau, Entérocolites de la première enfance. — 17 heures (Ecole de puériculture, 64, rue Desnouettes) : Weill-Hallé, Hygiène sociale du nourrisson. Maison d'allaitement.

8 *Octobre*, 11 heures (hôpital Trousseau) : Huber, Anorexie et vomissements du nourrisson. Sténose pylorique. — 17 heures (hôpital Trousseau) : H. Lemaire, Hypothrepsie et athrepsie.

9 *Octobre*, 11 heures (hôpital Trousseau) : Paisseau, Choléra infantile. Diète hydrique. — 17 heures (hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

Trousseau) : Armand-Delille, Sevrage et ses accidents. Anémie. Dyspepsie des farineux.

10 *Octobre*, 11 heures (hôpital Saint-Louis) : Mouchet, Invagination intestinale. Affections chirurgicales de l'intestin chez le nourrissou. — 16 heures (École de puériculture, 64, rue Desnouettes) : Weill-Hallé, Alimentation des nourrissons malades. Laits modifiés. Bouillie maltée. Démonstrations pratiques.

11 *Octobre*, 11 heures (hôpital Trousseau) : Lesné, Maladies par carence. Scorbut infantile. Spasmophilie. Tétanie. — 17 heures (Pouponnière de Boulogne, 55, rue Denfert-Rochereau) : Lesné, Hygièue des nourrissons.

DEUXIÈME SÉRIE. — 13 *Octobre*, 11 heures (hôpital Trousseau) : Lesné, Rachitisme. Étiologie, pathogénie et symptômes. — 17 heures (hôpital Trousseau) : Lesné, Rachitisme. Traitement.

14 *Octobre*, 11 heures (hôpital Saint-Louis) : Hallé, Dermites simples et prurigo. — 17 heures (hôpital Saint-Louis) : Hallé, Eczéma des nourrissons.

15 *Octobre*, 11 heures (hôpital Saiut-Louis) : Hallé, Pemphigus. Impétigo. Ecthyma. — 17 heures (hôpital Saint-Louis) : Hallé, Erysipèle. Pyodermite. Gale.

16 *Octobre*, 11 heures (hôpital Saiut-Louis) : Hallé, Syphilis cutanée et muqueuse du nourrisson. — 17 heures (hôpital Trousseau) : H. Lemaire, Syphilis viscérale et osseuse.

17 *Octobre*, 11 heures (hôpital Trousseau) : Hallé, Syphilis nerveuse. Convulsions. — 17 heures (hôpital Trousseau) : Huber, Prophylaxie et traitement de la syphilis héréditaire.

18 *Octobre*, 10 heures (hôpital des Enfants-Assistés) : M. Veau, Malformations congéuitales (tête, membres, rachis). — 17 heures (hôpital Saint-Louis) : Dr Mouchet, Genu valgum. Scoliose.

Un cours analogue composé aussi de deux séries aura lieu à partir du 13 avril 1925.

Complément pratique. — Au cours de ces deux séries de conférences, il sera procédé à des examens de malades, à des projections et à des démonstrations pratiques sur la diététique des troubles digestifs de la première enfance.

Le droit d'inscription est fixé pour chaque série à 100 francs.

Les inscriptions seront reçues dès maintenant par M. le Dr Lemaire, à l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot.

VIe Congrès de l'Internat des hôpitaux des villes de Faculté à Montpellier (3-6 novembre 1924). — Le VIe Congrès de l'Internat des hôpitaux des villes de Faculté se tiendra à Montpellier, du 3 au 6 novembre 1924.

Le bureau est ainsi composé :

Président : le professeur ESTOR,

Vice-présidents : le Dr CADILHAC (de Cette) ; le professeur VEDEL.

Secrétaire général : le Dr G. GIRAUD, professeur agrégé.

Secrétaires adjoints : le Dr BOULET, le Dr MOURGUE-MOLINES (internes en exercice).

Trésorier : le Dr VILLARD, professeur agrégé.

Trésorier adjoint : le Dr PUECH, chef de clinique.

Ce congrès comporte des membres adhérents et des membres associés.

a. Sont admis comme membres adhérents les internes et anciens internes des villes de Faculté. La cotisation de membre adhérent est de 30 francs pour les anciens internes et de 15 francs pour les internes eu exercice.

b. Sont admis comme membres associés les membres immédiats de la famille du titulaire (femme et enfants). La cotisation de membre associé est de 15 francs.

Des excursions à Aigues-Mortes, Nîmes et Arles sont prévues pour les 5 et 6 novembre. Elles sont facultatives et font l'objet d'une adhésion spéciale. Elles seront ouvertes aux membres adhérents et associés, moyennant le versement d'une cotisation indépendante qui sera aussi réduite que possible, l'Association des anciens internes de Montpellier prenant une partie importante des frais à sa charge.

Le dernier délai d'inscription au Congrès est le 10 octobre 1924.

Lundi 3 *novembre*. — 16 heures : MM. les membres du Congrès sont invités à assister à la séance solennelle de rentrée de l'Université, Palais de l'Université.

20 heures : Banquet offert aux membres adhérents du Congrès (internes et anciens internes) par l'Association des anciens internes des hôpitaux de Montpellier, hôtel de la Métropole.

Mardi 4 *novembre*, — 9 heures : Séance d'ouverture du Congrès à la Faculté de médecine.

Rapport du professeur Cruchet, secrétaire général de l'Association : Exposé de l'état actuel de la situation militaire de l'Internat. Discussion et vœux.

Rapport de MM, Delmas-Marsalet (de Bordeaux) et Boulet (de Montpellier), sur le Risque professionnel de l'Internat. Discussion et vœux.

11 heures : Visite de la Faculté de médecine et de ses dépendances.

12 h. 30 : Banquet offert aux internes en exercice, membres du Congrès, par les internes en exercice des hôpitaux de Montpellier et la Commission administrative des hospices, à l'hôpital Suburbain.

15 heures : Visite du musée de Montpellier.

16 heures : Séance de travail à la Faculté de médecine.

21 heures : Réception offerte aux membres du Congrès par la Faculté de médecine de Montpellier.

Mercredi 5 *novembre*. — 8 heures : Visite des hôpitaux de Montpellier.

9 h. 30 : Départ pour Aigues-Mortes. Visite de la vieille ville, des Salines, des Caves coopératives. Déjeuner à Aigues-Mortes. Retour à Montpellier dans la soirée.

Jeudi 6 *novembre*. — Visite de Nîmes et d'Arles. Dislocation dans la soirée à Nîmes.

Correspondance : Adresser toute la correspondance au Dr Gaston Giraud, secrétaire général du VIe Congrès de l'Internat, 9, boulevard de l'Observatoire, Montpellier (Hérault).

Les secours aux femmes en couches. — M. Cadic, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail si le refus de secours à une femme en couches, pour n'avoir pas fourni un certificat médical de grossesse, entraine nécessairement le refus de la prime d'allaitement au sein, ajoutant que cette mesure, si elle existe, doit être abolie comme inhumaine, car il est constaté trop souvent qu'il répugne à beaucoup de jeunes mères, dans nos campagnes, de faire des déclarations de leur état en temps voulu, a reçu la réponse suivante :

« La production d'un certificat médical de grossesse

NOUVELLES (*Suite*)

est obligatoire, aux termes de l'article 4 de la loi du 17 juin 1913 : « Avant les couches, la postulante doit « justifier, par la production d'un certificat médical, « qu'elle ne peut continuer à travailler sans danger pour « elle-même et pour son enfant. » Par ces dispositions formelles, le législateur a voulu éviter les fraudes et les abus qui résulteraient certainement d'une absence de contrôle médical. D'autre part, la condition nécessaire pour l'octroi d'une prime d'allaitement est l'admission préalable à l'assistance aux femmes en couches, ainsi qu'il résulte des termes mêmes de la loi du 24 octobre 1919 : « Toute Française, admise au bénéfice de la légis- « lation aux femmes en couches et allaitant son enfant « au sein reçoit, pendant les douze mois qui suivent son « accouchement, une allocation supplémentaire de 15 fr. » La prime d'allaitement au sein a été considérée par le législateur comme le complément naturel de l'allocation d'assistance aux femmes en couches, dont le bénéfice est réservé aux seules postulantes « privées de ressources suffisantes ». (*Journal officiel*, 30 juillet.)

Caisse nationale de prévoyance des marins français. — M. Clerc, président de la Fédération des Syndicats des médecins sanitaires maritimes, est nommé pour trois ans membre du Conseil d'administration de la Caisse nationale de prévoyance au profit des marins français. (*Journ. off.*, 29 juillet.)

Consultation de nourrissons. — Sur la proposition de M. Auguste Mounié, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à la 3e Commission et à l'Administration de la délibération suivante :

« Une consultation de nourrissons sera installée à Antony, dans le local approprié que la commune consent à mettre à la disposition du département. »

La lutte contre le cancer. — La proposition de loi suivante vient d'être déposée par M. le sénateur Paul Strauss sur le bureau du Sénat, en vue d'attribuer la personnalité civile aux centres régionaux de lutte contre le cancer :

ARTICLE PREMIER. — Les centres régionaux de lutte contre le cancer sont des établissements spécialement destinés à l'étude et au traitement du cancer.

ART. 2. — Sont seuls investis de la personnalité civile les centres régionaux de lutte contre le cancer dont le règlement a été approuvé par le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Le règlement détermine les conditions d'organisation et de fonctionnement.

Les médecins au Sénat. — M. Gigon, président du Conseil général de la Sarthe, vient d'être élu sénateur aux élections qui ont eu lieu dimanche passé dans ce département.

Les droits des directeurs et chefs de service des hôpitaux. — M. Garchery, conseiller municipal de Paris, ayant prié M. le préfet de la Seine de bien vouloir lui faire connaître si un directeur ou un chef de service d'hôpital, délivrant une feuille de réquisition pour la visite médicale d'un agent, a le droit de signaler au médecin des faits d'ordre intérieur, concernant le travail de l'intéressé, faits lui paraissant liés à la demande de visite et susceptibles d'influencer la décision du médecin, a reçu la réponse suivante :

« En vue de permettre au médecin d'éclairer son diagnostic par les circonstances accessoires, une circulaire du 8 décembre 1919 a prescrit aux directeurs et chefs de service des hôpitaux de mentionner sur la première souche de la réquisition A-123 (observations du service expéditeur) les dernières absences pour maladie, avec le diagnostic, ainsi que les circonstances occasionnelles de nature à éclairer le médecin. »

Conseil supérieur des sapeurs-pompiers. — M. Le Page Viger, médecin principal de 2e classe, est désigné pour faire partie pour quatre ans du Conseil supérieur des sapeurs-pompiers.

Diplôme d'hygiène. — A la session de juillet, ont obtenu le diplôme d'hygiène de l'Université de Montpellier : MM. Lenormand, Taviani, avec la mention bien ; Barnéoud, avec la mention assez bien ; André, Benoît, Boulouys, Cabannes, Chabert, Chewkett et Chati ; Mlle Chassary ; Mmes Maus, Mosnier, Roux, Roure et Vidal.

Office public d'hygiène sociale. — Sont nommés dans le personnel de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine : en qualité de médecin assistant de dispensaire pour une période de trois ans, MM. Baron, Codet, Guyonnaud, Langle, Lasnier, Oguse.

Assistance aux femmes en couches. — Sur la proposition de M. Auguste Mounié, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'émettre le vœu que l'article 60 de la loi du 30 juillet 1913 soit modifié comme suit :

« Le taux de l'allocation journalière est arrêté, pour chaque commune, par le Conseil municipal, sous réserve de l'approbation du Conseil général et du préfet. L'allocation ne peut être inférieure à 1 franc ni supérieure à 3 francs. Si elle est supérieure à 3 francs, l'excédent est à la charge exclusive de la commune. »

« L'allocation est majorée de 2 francs par jour après les couches si la mère allaite elle-même son enfant. »

Le doctorat vétérinaire. — Le décret suivant vient de paraître à l'*Officiel*.

ARTICLE PREMIER. — Les droits à percevoir en vue du diplôme de docteur vétérinaire sont fixés ainsi qu'il suit :

Un droit d'examen de 200 francs au profit du Trésor public, exigible de tous les candidats.

Les aspirants au doctorat vétérinaire préparant leur thèse dans un laboratoire de Faculté de médecine ou d'école vétérinaire acquittent, en outre, au profit de l'Université :

Un droit annuel d'immatriculation, 60 francs ;

Un droit annuel de bibliothèque, 10 francs ;

NOUVELLES *(Suite)*

Quatre droits trimestriels de laboratoire à 40 francs, 160 francs.

Si la thèse est préparée dans un laboratoire d'une école vétérinaire, une subvention égale au produit des droits de laboratoire versés par les candidats ayant préparé leur thèse dans ces conditions est reversée par l'Université à cette école.

ART. 2. — Tout candidat qui, sans excuse jugée valable par le doyen, ne répond pas à l'appel de son nom le jour qui lui a été indiqué pour l'examen, perd le montant du droit d'examen qu'il a versé.

Don à l'Académie de médecine. — Par décret présidentiel, l'Académie de médecine est autorisée à accepter la donation entre vifs qui lui a été consentie par Mlle Marie-Marguerite Farigoule, de 900 francs de rente 3 p. 100 perpétuelle, à charge pour l'Académie de fonder un prix de 1.800 francs qui sera décerné tous les deux ans au meilleur travail sur les maladies cutanées et syphilitiques.

Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale. — L'Alliance d'hygiène sociale, fondée par M. Casimir Perier, ancien Président de la République, et présidée actuellement par M. Léon Bourgeois, organise chaque année un Congrès dans une des plus grandes villes de France. L'an dernier, ce Congrès, qui se tenait à Strasbourg, décida, dans sa séance plénière, qu'il aurait lieu, en 1924, à Bordeaux. Notre ville, si riche en œuvres sociales de toutes sortes, ne peut que se réjouir de ce choix,

Le Comité girondin de l'Alliance d'hygiène sociale, chargé de l'organisation de ce Congrès, est présidé par M. le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine, et a pour secrétaire général M. le Dr Rocaz, médecin des hôpitaux. D'accord avec le Comité central, il a choisi, parmi les personnalités les plus compétentes de Paris et de province, des rapporteurs qui exposeront les idées actuelles sur la lutte contre les grands fléaux sociaux, tels que la mortalité infantile, la dépopulation, le tuberculose, la syphilis, le cancer. Nombreux seront nos concitoyens qui voudront se joindre, pour l'étude de ces questions, aux congressistes qui viendront de tous les points de la France.

Le Congrès aura lieu les 27, 28 et 29 novembre prochain. Toutes les communications et demandes de renseignements devront être adressées au secrétariat général du Congrès, maison des Œuvres sociales, rue des Trois-Conils, 57.

Cours de vacances de stomatologie à Bordeaux. — Un cours de vacances de stomatologie (théorique et pratique) aura lieu à l'hôpital Saint-André tous les matins, du 1er au 15 octobre, sous la direction du Dr Delguel, avec le concours de MM. les Drs Blanchereau et Despin, stomatologistes des hôpitaux.

Ce cours de vacances est réservé à MM. les docteurs en médecine et MM. les étudiants en médecine désireux de se perfectionner dans la spécialité.

Le cours est gratuit. Pour se faire inscrire, s'adresser au service de stomatologie de l'hôpital Saint-André ou bien à M. Despin, 15, rue Lafaurie-de-Montbadon.

Le programme sera publié ultérieurement.

Cours de vacances de stomatologie à Paris. — Du 22 septembre au 11 octobre, MM. Merville, Puig et Raison, assistants de stomatologie des hôpitaux, feront un cours de vacances de stomatologie, ouvert aux médecins, chirurgiens dentistes et étudiants.

Les conférences théoriques, ainsi que les démonstrations cliniques et techniques, auront lieu alternativement à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Lariboisière.

Programme des conférences. — L'état général et les dents, la carie dentaire et ses complications. Ostéomyélite des mâchoires, accidents de dentition. Stomatites, Syphilis de la bouche, Fractures des mâchoires. Luxation de la mandibule. Névralgie faciale. Tumeurs des mâchoires (M. Bercher). Notions d'orthodontie (Mlle Léage).

S'inscrire auprès de M. Merville, service de stomatologie de l'Hôtel-Dieu. Droit d'inscription : 50 francs.

Hôpital Ambroise-Paré. — Un cours de pratique cardiologique sera fait sous la direction de M. Ch. Laubry, avec la collaboration de MM. Daniel Routier et Jean Walser, assistants, et Pierre Oury, interne du service, du lundi 29 septembre au samedi 11 octobre 1924.

Droit d'inscription : 150 francs. Les inscriptions sont

NOUVELLES *(Suite)*

reçues à l'hôpital Ambroise-Paré, soit directement, soit par correspondance. S'adresser à M. D. Routier.

Programme des leçons. — Les syndromes cardiaques d'origine neurotonique. L'hypertension dite primitive : formes de la cinquantaine, du vieillard, de la ménopause. Les myocardies. L'insuffisance ventriculaire gauche, sa place dans l'évolution des cardiopathies. Les troubles pulmonaires au cours des cardiopathies. L'insuffisance ventriculaire droite. Les endocardites évolutives rhumatismales. Traitement de l'hypertension. Traitement de l'insuffisance ventriculaire gauche. Considérations générales sur la thérapeutique cardiaque.

Cauterets. — MM. les docteurs sont informés que la Société thermale des Pyrénées, d'accord avec un certain nombre d'hôtels et de pensions, se met à leur disposition pour leur faciliter, ainsi qu'à leur famille, le séjour de Cauterets en septembre à des prix tout à fait réduits. Tous renseignements leur seront donnés soit en écrivant à la direction de la Société à Cauterets, soit en s'adressant avant le 5 septembre au Dr Bernard, 77 *bis*, rue Michel-Ange, Paris (XVIe).

Laboratoire d'hygiène. — Un cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire est organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. le professeur Léon Bernard et avec la collaboration de MM. Robert Debré, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux ; Vallée, directeur du laboratoire des recherches du ministère de l'Agriculture ; Ameuille, H. Halbron, Lœderich, médecins des hôpitaux ; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec ; Baron, Bigart, Salomon, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois ; Vitry, assistant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine ; G. Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Ce cours aura lieu du 6 octobre au 1er novembre 1924. Il comprendra des leçons qui seront données chaque

DEMANDE DE PROFESSEURS

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE — ÉGYPTE

Le Ministère invite les intéressés à adresser leur candidature au poste à temps plein d'aide-professeur de physique à l'École de médecine du Caire, actuellement vacant.

Les candidats doivent être de nationalité égyptienne ; ils sont priés de fournir dans leur demande tous les renseignements concernant leurs titres, leurs recherches scientifiques, les postes qu'ils ont remplis dans l'enseignement, et de joindre les certificats à l'appui.

Le traitement de début afférant à ce poste est de L. E. 540, dans une classe allant de L. E. 540 à 840.

Adresser les demandes à M. le directeur, Ecole de médecine, Le Caire, avant le 15 septembre 1924.

***

Le Ministère invite les intéressés à adresser leur candidature aux postes de :

1° Professeur de physique.

2° Professeur de médecine clinique,

3° Professeur de chirurgie clinique actuellement vacants

Les titulaires de ces postes doivent consacrer tout leur temps à l'enseignement et aux recherches scientifiques. Toute occupation étrangère aux travaux de l'Ecole est formellement interdite.

Le traitement de début est fixé à L. E. 900 dans une classe allant de L. E. 900 à 1140.

Pour un Egyptien, la nomination serait *à l'essai* pour le cadre permanent.

Un étranger serait engagé par un contrat de trois ans.

L'enseignement doit être donné soit en arabe, soit en anglais. Les candidats sont priés de joindre à leur demande tous les certificats qu'ils possèdent concernant leur expérience de l'enseignement et leurs travaux scientifiques.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur, Ecole de médecine, Le Caire, avant le 15 septembre 1924.

NOUVELLES *(Suite)*

jour, à 5 heures, au laboratoire d'hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se feront chaque matin, à 9 h. 30, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois. Des visites à des établissements antituberculeux seront faites le 1[er] et le 2 novembre.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 150 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales, ou par des comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VI[e]).

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de médecine (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Hôpital militaire Percy. — Sur la proposition de M. Parès, au nom de la 3[e] Commission, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'administration d'une pétition du Conseil municipal de Vanves demandant que l'hôpital militaire Percy, à Clamart, soit transformé en hôpital mixte.

Le buste de M. Paul Brousse. — Sur la proposition de M. Jean Varenne, au nom de la 3[e] Commission, le Conseil municipal de Paris a accepté l'offre faite par M[me] Lwoff, membre secrétaire du Salon des artistes français, de céder au département, à titre gracieux, un buste en plâtre de M. Paul Brousse qui pourrait être placé à l'hospice Paul-Brousse.

Des remerciements seront adressés à la donatrice.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Le registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris est ouvert.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. à 9 heures. Ouverture du cours d'Actualités médicales de MM. les D[rs] FIESSINGER, CHIRAY, DEBRÉ, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* École de puériculture (64, rue Desnouettes). Clôture du registre d'inscription pour l'admission au cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

15 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Lyon.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des cours de vacances de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie de MM. BROCA, WILMOTHE et MASSART,

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les cours de l'Institut de médecine coloniale.

15 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription et du dépôt des mémoires pour le concours des prix de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

17 SEPTEMBRE. — *Marseille.* Départ d'une croisière de cure de repos en mer.

19 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

19 SEPTEMBRE. — *Lille.* Congrès de l'Union des Fédérations des Syndicats d'initiative.

22 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de gynécologie à l'hôpital Broca.

22 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Cours complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M. le professeur Pautrier (22 septembre au 8 novembre).

29 SEPTEMBRE. — *Paris,* Faculté de médecine. Congrès des pédiatres de langue française,

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

1[er] OCTOBRE. — *Paris.* Concours d'inspecteurs des services administratifs au ministère de l'Intérieur.

1[er] OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour dix places de rédacteurs de l'Assistance publique.

1[er] OCTOBRE. — *Paris.* École de puériculture (64, rue Desnouettes). Ouverture du cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

1[er] OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Clôture des candidatures au poste d'assistant étranger du laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Michel.

1[er] OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de professeurs adjoints à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

1[er] OCTOBRE. — *Paris,* Ouverture du registre d'inscription pour l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé des Facultés de médecine.

13 OCTOBRE. — *Strasbourg.* Ouverture d'un cours de perfectionnement sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires.

20 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Cours de vacances de chirurgie infantile et d'orthopédie à l'hôpital des Enfants de Bordeaux, par M. le D[r] H.-L. Rocher.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine, vacantes le 1[er] mars 1925 dans les hôpitaux et hospices civils.

CHRONIQUE DES LIVRES

Chirurgie de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx, par le Dr G. LAURENS. 2e édit., 1924, 1 vol. gr. in-8 (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

Il ne m'appartient pas de porter un jugement sur l'auteur. Lorsqu'un homme a acquis la réputation universelle de G. Laurens, lorsque les malades, innombrables, l'ont pendant vingt-cinq ans reconnu unanimement comme un maître et comme leur bienfaiteur, tout jugement de la part d'un collègue envers son éminent aîné serait téméraire et d'ailleurs superflu. Mais ce que je puis essayer de mettre en valeur, c'est l'œuvre qu'il vient de nous donner.

C'est en 1906 que parut la première édition de ce livre de technique. Il était le premier traité d'ensemble de la chirurgie oto-rhino-laryngologique, et du premier coup, il avait atteint la perfection. Il fut pendant longtemps la Bible des spécialistes, et il a fallu dix-huit ans pour que ce volume eût besoin d'une refonte.

La deuxième édition contient, sous un volume moindre, tout ce que le chirurgien spécialisé a besoin de connaître. Et la partie morale n'y est pas oubliée. Au début d'un livre de technique signé d'un des noms les plus aimés de la clientèle, n'est-il pas précieux de lire quelques conseils sur la personnalité, la tenue, l'attitude envers les malades, le rôle moral du spécialiste sur la façon d'installer son cabinet, sa clinique, son service d'hôpital, sur l'instrumentation qu'il doit posséder en l'an 1924?

Et comme tout cela est dit avec la prudence d'un vieux praticien qui sait que si 1924 peut être fier en regardant vingt ans en arrière, en revanche il serait bien humble s'il pouvait se comparer à 1944 ! La plupart des méthodes naissent, vivent, meurent ; quelques-unes, très rares, survivent longtemps, indéfiniment peut-être ; beaucoup sont oubliées en quelques années et les mort-nées ne sont pas rares... On est heureux de voir présenter comme provisoires les données actuelles de la radiothérapie, de l'électrothérapie, de la vaccinothérapie.

Par ailleurs, tout est au point :

Pour chaque intervention, la description comporte des *indications cliniques* ; le détail des *différents procédés*, au moins ceux qui ont fait leur preuve ; l'étude des *suites opératoires*, si importantes dans une spécialité où l'opération se termine exceptionnellement par la fermeture aseptique de la plaie.

Les opérations les plus nouvelles et les plus hardies, celles qui s'attaquent aux *infections méningées*, aux *suppurations encéphaliques*, aux *tumeurs de l'acoustique*, celles qui atteignent les *sinus profonds*, ethmoïde postérieur et sphénoïde, sont décrites en détail.

Pour chaque intervention, la description littérale est secondée par une iconographie riche et claire. La lecture en est ainsi facilitée, abrégée et rendue plus attrayante.

L'auteur nous avertit qu'il s'est à dessein tenu dans le cadre de l'oto-rhino-laryngologie comme dans la première édition de son œuvre, et qu'il laisse à d'autres le soin d'étudier la nouvelle branche acquise et développée par les spécialistes : la chirurgie maxillo-faciale.

Il n'est pas douteux que cette nouvelle édition ne rende au livre de G. Laurens la place que la première avait dans la bibliothèque de tous les laryngologistes et que lui avaient disputée depuis quelques années d'excellents traités de technique comme ceux d'Escat, ou de Claoué et Vandenbosche. Le nom de son auteur, qui recèle en lui tous les secrets de la réussite, en est le plus sûr garant.

L. DUFOURMENTEL.

Traitement externe des dermatoses. Notes de thérapeutique et de matière médicale, par le Dr VEYRIÈRES et R. HUERRE, docteur ès sciences, préface du Dr L. BROCQ. 1 vol. in-8 de 236 pages, 12 fr. (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Même s'il ne guérit pas toujours, le traitement externe des dermatoses apporte une amélioration ou tout au moins un soulagement rapide. Alors pourquoi ce traitement est-il aussi négligé?

Le Dr Veyrières l'explique surtout par la connaissance trop imparfaite qu'ont les médecins de la pharmacologie et de la matière médicale qui ne sont pas assez enseignées aux étudiants.

C'est ainsi qu'il a eu l'idée d'écrire ce livre en s'adjoignant comme collaborateur M. Huerre, dont tous les dermatologistes connaissent les travaux.

Qu'on ne s'attende pas à trouver dans ce livre un résumé complet du traitement local des dermatoses, une compilation, une répétition de tout ce qui a été déjà publié.

L'auteur, qui a acquis dans ce domaine une longue expérience, mais qui a toujours voulu conserver son droit de critique, y résume ses recherches restées inédites, du moins pour la plupart, sur *les bains, les caustiques, les antiseptiques cutanés*, sur ses deux topiques de prédilection : *le nitrate d'argent et l'huile de cade, les excipients*, etc.; comme agents physiques, il s'étend surtout, en dehors des bains et de l'hydrothérapie, sur la *douche filiforme* qu'il a introduite lui-même dans la thérapeutique dermatologique.

G. M.

ÉCHOS DU JOUR

KNOCK KNOCK-OUT PAR SHNOK

Vous connaissez tous, au moins par ouï-dire, la pièce de M. J. Romains intitulée *Knock.* Vous savez comment ce Knock, véritable entrepreneur de médecine, est parvenu par son charlatanisme à convaincre les habitants du petit bourg de Saint-Maurice qu'ils sont tous malades. Vous savez comment la clientèle afflue chez Knock et comment Saint-Maurice est converti en un immense sanatorium.

Mais voici que Knock lui-même est enfoncé, battu et vaincu par un autre personnage, Shnok.

Notre confrère belge *le Scalpel* publie, en effet, sous la signature du Dr Sangrado, une suite à la pièce de M. J. Romains : nous assistons, dans cette suite, à l'effondrement de Knock et au triomphe de la sacro-sainte administration, représentée par un certain Shnok.

Le Dr Parpalaid, prédécesseur de Knock, est extrêmement occupé à des soins d'hygiène lorsque se présente à lui ce Shnok.

Parpalaid lui apprend le succès de Knock. Mais Shnok hausse les épaules, et prétend que de ce succès, il ne restera rien dans trois mois.

Shnok est un fonctionnaire modèle. Il ne conçoit point que la vie puisse être belle sans l'administration. C'est elle notre mère, c'est à elle que nous devons tout sacrifier, et, au fond, tout homme est un fonctionnaire qui s'ignore

Et voilà pourquoi il va s'employer de toute son âme à la conversion de Knock lui-même. Celui-ci succombera sous les tentacules de la pieuvre administrative, et ne tardera pas à faire le plus minutieux et le plus scrupuleux rond de cuir que l'on puisse imaginer.

Car la médecine n'est qu'un « fétu de paille comparé au chêne indéracinable et fécond. Il n'est qu'un pouvoir au monde : c'est l'administration ».

Or donc, au quatrième acte, le rideau se lève sur un décor bien différent : il n'y a plus, aux murs du bureau de Knock, aucune planche anatomique, aucune radiographie. Tout cela est remplacé par des affiches nombreuses : arrêtés municipaux et préfectoraux, décrets divers, déclarations obligatoires, prophylaxie, etc., etc.

Sur le tableau noir où Knock jadis dessinait ses schémas pour la plus grande satisfaction des malades, il n'y a plus maintenant que des chiffres et encore des chiffres.

Entre une dame en mauve. Ne croyez pas que ce soit une malade : c'est un membre du conseil d'administration de la Société anonyme des actionnaires de l'Hygiène Palace.

Puis cette dame cède la place à deux paysans revêtus de l'uniforme bleu. Ce sont des employés de la mairie, chargés du « relevé épidémiologique et sanitaire bi-hebdomadaire ». Ils viennent faire à Knock de sanglants reproches : celui-ci n'a-t-il pas laissé en blanc le 6e alinéa de la colonne VIII et la 2e parenthèse du 4e alinéa de la colonne XV? S'il n'y a point eu, au village, de maladie à consigner dans cette rubrique, il fallait écrire « néant »

Ce qui va suivre est plus grave.

Et puis, il y a autre chose. A la date d'avant-hier, vous signalez une fracture de la cuisse. Vous la signalez en colonne « Observations » : ne pourriez-vous la faire entrer dans une des catégories prévues par le conseil municipal? Le conseil n'a pas prévu la fracture de la cuisse. Vous seriez bien aimable de la classer soit dans les fièvres éruptives, soit parmi les maladies communes à l'homme et aux animaux.

Enfin, les paysans réclament la déclaration de quelques typhoïdes : il y en a, en effet, dans les villages voisins, et Saint-Maurice est humilié d'en manquer.

Les employés des statistiques sont suivis par le contrôleur des livres de caisse.

C'est en vain que Knock cherchera à lui donner une consultation, car il tousse : le bonhomme ne se laisse pas faire ; il se soucie d'ailleurs fort peu de sa santé, et songe avant tout à être un parfait fonctionnaire.

Aussi fourre-t-il son nez poudreux dans les livres de Knock et épluche-t-il une par une les consultations qui ont été données. Il est d'ailleurs très au courant des personnes qui peuvent se présenter chez Knock, et les fait pointer par ses agents. Il a ainsi repéré un monsieur en noir, un monsieur en haut de forme, un monsieur avec une valise et une petite dame blonde.

Mais Knock se justifie : ce ne sont point là des malades, car il n'a plus guère de malade !

Le monsieur en noir est le pharmacien : il venait vérifier la date exacte où Knock a prescrit 50 centigrammes de laudanum.

Le monsieur en haut de forme est un représentant d'assurance ; le monsieur à la valise est un représentant en pharmacie.

Quant à la petite blonde, ce n'est point, à proprement parler, pour un examen médical que Knock l'a déshabillée.

Enfin, le contrôleur sorti, arrive un malade : c'est le tambour du village. Le bonhomme d'ailleurs est soigné gratuitement par Knock, et ne vient chercher qu'une dizaine de signatures pour sa société de secours mutuels, pour la gendarmerie, pour l'administration municipale. Mais comme, quoique malade pour ces diverses administrations, il est bien portant pour d'autres, il demande à Knock un certificat de bonne santé pour lui permettre de toucher un petit héritage.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Alors Knock, dégoûté, abandonne la médecine et retourne vendre des cacahuètes.

. . . .

Lorsqu'il écrivit sa petite addition à la pièce de Jules Romains, nous sommes bien certain que notre confrère a, plus d'une fois, pensé à ces fameuses assurances-maladie, qui, comme vous le savez, *assurent* le malade de n'être jamais soigné, et assurent le médecin de n'être jamais honoré. La seule assurance que l'un et l'autre puissent avoir, est celle de signer une multitude de papiers, comme Knock.

C'est évidemment quelque chose : les papetiers gagneront de l'argent, les marchands de timbres humides aussi ! Quant aux malades, ils auront toujours la ressource de l'hôpital, et les médecins eux-mêmes se tireront d'affaire en vendant, comme Knock, des cacahuètes, ou en allant, entre deux consultations ou plutôt entre deux signatures, donner un petit coup de balai sur les pavés gras de la capitale. M. Boutarel.

VARIÉTÉS

RAPHAËL BLANCHARD HISTORIEN

PAR

M. LAIGNEL-LAVASTINE (1).

Chargé par la *Société française d'histoire de la médecine* de la représenter aujourd'hui, j'apporte à la mémoire du professeur Raphaël Blanchard l'hommage filial d'une société qui lui doit la vie.

En septembre 1901, pendant un voyage au Mont-Dore, Blanchard avait pris l'initiative de la création d'une Société d'histoire de la médecine, qui réunit en un instant près d'une quarantaine de membres. Le procès-verbal de la séance constitutive se trouve entre les mains de notre confrère Percepied, du Mont-Dore. D'un commun accord, la présidence de la nouvelle société fut offerte à Laboulbène, mais celui-ci, ne croyant pas au succès immédiat de l'œuvre, décline l'offre qui lui était faite. Les choses en restèrent là, quand, en 1901, Albert Prieur soumit à Blanchard un projet de Société d'histoire de la médecine. Blanchard fut aussitôt l'animateur de la réunion naissante. Il présida la première séance le 25 janvier 1902 ; mon regretté maître Gilbert Ballet était un des vice-présidents. Dans son discours d'ouverture, Blanchard montra la tendance de la presse médicale à publier des travaux historiques, dit que lui-même avait suivi ce mouvement dans ses *Archives de parasitologie*, où il consacra de nombreuses pages à l'histoire de certaines épidémies et à la biographie de parasitologues éminents. Il rappela enfin la création d'une section de médecine au *Congrès international d'histoire des sciences de Paris* en 1900 et annonça que la Société prendrait part au *Congrès international d'histoire*, qui se tint à Rome en avril 1902.

Ainsi, de main de maître il traça dès le début l'itinéraire que les historiens français de la médecine suivent depuis plus de vingt ans.

(1) Discours prononcé le 6 juillet 1924 à l'inauguration du monument élevé à la mémoire du professeur Raphaël Blanchard à Saint-Christophe (Indre-et-Loire).

Comme Blanchard le disait à propos de Bichat en 1902 : « Les épithètes laudatives que je pourrais employer n'ajouteraient rien à sa gloire et il me serait sans doute difficile de donner sur son œuvre une appréciation nouvelle. »

Cependant je voudrais en quelques traits fixer la silhouette de Raphaël Blanchard historien.

Sa caractéristique est d'avoir appliqué les méthodes de l'histoire naturelle à l'ensemble des documents qui doivent servir de matériaux pour la construction de l'histoire médicale. Il suffit de parcourir, comme je l'ai fait ces jours-ci, les bulletins de notre *Société française d'histoire de la médecine* pour apprécier la valeur objective des travaux de Blanchard historien. Il décrit une gravure, une inscription funéraire, un instrument chirurgical, un livre, un tableau, comme il savait décrire les paires de pattes d'un insecte, les couleurs des ailes d'une libellule ou les taches d'une chenille. Mais à l'occasion il se dégageait de la sèche nomenclature anatomique ou bibliographique pour s'élever d'un coup d'aile au lyrisme que lui inspirait son sujet. Qu'on en juge par cette fin de discours sur la tombe de Bichat : « Bichat a été le levier qui a secoué le vieux monde scientifique endormi dans les ténèbres ; il a été le rayon qui a percé les nuages ; il a été l'étincelle qui a définitivement allumé le flambeau de la science biologique. »

C'est que Blanchard n'avait pas que la méthode, il avait l'amour passionné de la science. Et se rappelant le mot d'Auguste Comte qu'on ne sait bien une science que lorsqu'on en connaît l'histoire, il voyait avec plaisir le mouvement médico-historique du début du XXe siècle et insistait sur la nécessité d'un outillage documentaire pour l'enseignement de l'histoire médicale. « La chaire de Paris, disait-il en 1907, est la seule qui reste actuellement dans les Facultés françaises. Elle ne comporte ni musée, ni collections, ni installation quelconque ; le professeur vient faire devant son auditoire une leçon, sans doute savante et d'une bonne tenue littéraire, mais sans démonstration

VARIÉTES *(Suite)*

ni présentation de documents quelconques. L'auditoire était nombreux du temps de Lorain, que j'ai encore connu, au début de mes études; il était encore assez nombreux du temps de Parrot; il est devenu très clairsemé depuis lors. Non que le talent et l'érudition des professeurs aient fléchi, mais les auditeurs des cours scientifiques sont devenus plus exigeants, à juste titre; les exercices de rhétorique ne leur suffisent plus: ils veulent de la documentation; or, quel enseignement comporte un emploi plus fréquent de la lanterne à projection et une plus grande variété de démonstrations par l'image? Aucun cours ne devrait être plus suivi, car aucun ne peut être rendu plus intéressant, non seulement pour la masse des étudiants en médecine, mais aussi pour le grand public. Malheureusement on prend l'habitude d'envisager la chaire d'histoire de la médecine comme une chaire de passage, où l'on monte en attendant mieux... » On ne saurait mieux dire.

Et ne se contentant pas de critiquer, Blanchard voulut doter cette chaire du musée nécessaire. Ses efforts échouèrent devant l'inertie administrative, mais aujourd'hui que, grâce au doyen Roger, ce musée existe à la Faculté, il n'est que juste de rappeler les essais de Blanchard en 1903 et 1904, qui succédaient à l'initiative, restée stérile aussi, du Dr Le Baron en 1896.

L'érudition de Blanchard était immense et il savait découvrir dans les livres le passage important comme, dans les collections de « petites bêtes », le type d'insecte dont l'intérêt biologique se doublait d'une application médicale.

Ainsi, sans vouloir en quoi que ce soit diminuer la gloire de Laveran qui fit connaître l'agent du paludisme à l'Académie de médecine le 23 novembre et le 28 décembre 1880, il montra que l'hématozoaire de Laveran avait été vu, dessiné et décrit par Klencke en 1843 et trouvé par Maxime Cornu en 1871 dans son propre sang.

Artiste, il parcourait les musées sans oublier qu'il était médecin. Aussi fit-il en 1903 une ample moisson de documents sur la *syphilis dans l'art*, qu'il publia dans la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*; il la compléta par une étude très documentée des *maladies vénériennes dans l'art*, où sont critiqués gravures, tableaux, images populaires, ouvrages littéraires, portraits gravés ou peints, médailles, ex-libris, estampes avec légendes, suite de gravures, poésies, du poème de Fracastor sur le berger Syphilus, aux *Sonnets du docteur*, de Camuset: blennorragie, maladies secrètes, préservatifs et spéculum.

Philosophe autant qu'artiste, il savait ouvrir de larges perspectives derrière un fait en apparence secondaire. Ainsi l'étude minutieuse d'amulettes phalliques en plomb trouvées dans la Seine à Rouen, dans la Meuse à Verdun et leur comparaison avec des figurines obscènes du pèlerinage de Saint-Gorgon, près de Saint-Georges de Boscherville, permirent à Blanchard de démontrer la persistance du culte phallique en France et l'intérêt de l'archéologie pour l'intelligence des couches profondes des stratifications spirituelles de l'humanité.

Avec un esprit pédagogique toujours en éveil, Blanchard ne laissait pas passer un centenaire important sans le signaler. En 1904 il montre que c'est au médecin-major Maillot que l'Algérie doit d'être devenue française. Car Maillot le premier traita les paludéens par la quinine en 1835 et arrêta le fléau qui décimait l'armée française en Algérie.

Blanchard en histoire ne fut pas seulement un animateur, il fut là, de même que dans sa chaire de parasitologie, un remarquable organisateur, et comme la meilleure manière de rendre hommage à un savant est d'essayer de continuer son œuvre, je voudrais, en terminant, signaler l'importance pour l'épigraphie médicale du *Corpus inscriptionum ad medicinam biologiamque spectantium*, dont le premier dossier fut présenté par Blanchard à la *Société d'histoire de la médecine* en 1907, dont le premier fascicule fut imprimé en 1909 et dont le quatrième et dernier fascicule parut en novembre 1915, pendant la grande guerre. Ce livre est un instrument désormais indispensable à tout historien de la médecine. Il doit donc être continué. « Mais un labeur aussi considérable que la chasse aux inscriptions dans tous les pays ne peut être conduit à bonne fin que grâce à l'union de toutes les bonnes volontés. Partout on peut recueillir une inscription curieuse ou intéressante, aussi bien dans l'église et le cimetière du plus pauvre village que dans la fière cathédrale ou le musée de la ville. » Chaque médecin, chaque personne instruite peut donc apporter sa pierre, si modeste soit-elle, à l'édifice que nous ambitionnons de continuer. Que notre reconnaissant hommage à Raphaël Blanchard ne s'évanouisse pas en paroles vaines, mais qu'il s'exprime dans le travail de la recherche des inscriptions. Partons glaner dans les champs qu'il a déjà moissonnés, tels que la France, l'Europe, l'Amérique du Nord, et étendons la chasse sur la terre entière. Aux hommes de bonne volonté quelques indications générales sont ici nécessaires. C'est Blanchard lui-même qui nous les donne.

« 1° Toute inscription doit être copiée intégralement, en conservant scrupuleusement l'orthographe, la ponctuation, les abréviations et, d'une façon générale, toutes les particularités de son texte;

VARIÉTÉS *(Suite)*

« 2° Toute inscription en langue étrangère, morte ou vivante, doit être transcrite rigoureusement dans son texte original. Toutefois, une inscription rédigée dans une langue peu connue de la généralité des savants (russe, polonais, etc.) pourra être utilement accompagnée d'une traduction intégrale dans un des idiomes les plus connus, spécialement en français ;

« 3° On observera exactement la disposition des lignes, soit en allant à la ligne toutes les fois que l'inscription l'indique, soit en continuant l'écriture, mais en indiquant la séparation des lignes par des traits verticaux. Ces deux méthodes sont applicables, la première quand le texte est en vers ou a des lignes d'égale longueur, la seconde quand les lignes de l'inscription sont très inégales. Pour éviter toute erreur, résultant notamment de l'oubli des traits verticaux de séparation, il est utile de dire de combien de lignes l'inscription se compose ;

« 4° On indiquera si le texte est en lettres capitales, romaines ou italiques, soit par une note explicative, soit en soulignant les différents types de lettres suivant les conventions usitées en typographie ;

« 5° On indiquera d'une façon très précise en quel endroit l'inscription se trouve placée, si elle est peinte ou gravée sur pierre, marbre, bronze, cuivre, argent, etc. ; les dimensions de la plaque ; etc.

« 6° On décrira, autant que possible, suivant les règles de l'art héraldique les encadrements, emblèmes, armoiries, figures symboliques, croix, couronnes, larmes, ossements, etc., qui peuvent accompagner l'inscription ;

« 7° Si l'inscription accompagne une statue, un buste ou un monument quelconque, on donnera sur ceux-ci les renseignements les plus précis : description sommaire, nom de l'auteur, lieu et date d'inauguration ;

« 8° Toutes les fois que cela sera possible, par conséquent dans la majorité des cas, on joindra à la copie de l'inscription une photographie en grand format, soit de l'inscription isolée, soit du monument sur lequel elle figure. Les plus intéressantes de ces photographies pourront être reproduites par la gravure ;

« 9° Les documents communiqués devront être écrits de la façon la plus lisible. La personne qui les communique fera connaître son nom, ses qualités, son adresse et la date à laquelle l'inscription a été recueillie. »

J'ai voulu terminer ce trop long discours par ce testament épigraphique du professeur Raphaël Blanchard. Je l'avais vu ici même plein de vie à l'inauguration du monument élevé à la mémoire de mon excellent maître le professeur Raymond, et voilà que la mort l'a, lui aussi, mordu avant l'heure, Ces deux amis, issus de la même terre, y sont retournés après avoir décrit l'un et l'autre dans le monde médical deux orbes lumineuses. Au nom de la *Société d'histoire de la médecine*, je salue la mémoire des professeurs Raymond et Blanchard, je m'incline devant Mme Blanchard et j'exprime aux enfants de Raphaël Blanchard mon admiration pour leur père (1).

(1) **Bibliographie.** — BLANCHARD (Pr RAPHAEL), *C. R. de la Soc. franç. d'hist. de méd.*

Sur la tombe de Bichat, t. I, 1902, p. 261.
Devant la maison de Bichat, t. I, 1902, p. 269.
Documents inédits concernant Bichat, t. I, 1902, p. 309.
Documents : comptes d'apothicaires et de chirurgiens provenant des papiers du chevalier d'Eon, t. I, 1902, p. 491.
Lettre de Corvisart, t. I, 1902, p. 497.
Un brevet de maître-juré, barbier, perruquier, baigneur et étuviste, t. I, 1902, p. 499.
Qui a vu le premier l'hématozoaire du paludisme? t. II, 1903, p. 155.
Les maladies vénériennes dans l'art, t. II, 1903, p. 433.
Documents : 1° Ordonnance de 1770 concernant la vente des eaux minérales, t. II, 1903, p. 237 ;
2° Mandatement de l'évêque d'Auxerre du 15 octobre 1710, t. II, 1903, p. 252 ;
3° Brevet de lieutenant du premier chirurgien du Roy à la résidence de Beaugency, t. II, 1003, p. 264.
Persistance du culte phallique en France, t. III, 1904, p. 106.
Centenaire de la naissance de Maillot, t. III, 1904, p. 158.
Notice sur quatre diplômes de l'Université d'Avignon, t. III, 1904, p. 165.
La médecine à l'exposition des Primitifs français, t. III, 1904, p. 215.
Un vieux spéculum, t. IV, 1905, p. 282.
Nouveaux documents sur les maladies vénériennes dans l'art, t. V, 1906, p. 126.
Encore sur les nègres pies. Un cas inédit du début du XIXe siècle, t. V, 1906, p. 210.
Les chimistes en 1847 et l'éclairage au gaz, t. V, 1906, p. 160.
Documents : Billet d'invitation à une soutenance de thèse, t. V, 1906, p. 105.
Nouvelles observations sur les nègres pies ; Geoffroy Saint-Hilaire à Lisbonne, t. VI, 1907, p. 111.
Le *Fangeisen* ou Happe-chair, t. VI, 1906, p. 216.
Le mouvement médico-historique actuel, t. VI, 1907, p. 239.
Epigraphie médicale. *Corpus inscriptionum ad medicinam biologiamque spectantium*, t. VI, 1907, p. 341.
Documents : Présentation d'un bas-relief antique, t. VI, 1907, p. 285.
A propos d'une communication de M. Jeanselme sur l'existence de la chique dans l'Afrique occidentale au XVIIIe siècle, t. VIII, 1909, p. 26.
Fac-simile d'une lettre de Tronchin, t. IX, 1910, p. 148.
Note sur une collection d'ex-libris médicaux, t. IX, 1910, p. 148.
Un nouveau nègre pie (2 fig.), t. IX, 1901, p. 213.
La diminution de la natalité aux Etats-Unis et ses causes, t. IX, 1910, p. 299.
Présentation du *Corpus inscriptionum*, t. IX, 1910, p. 150.
Rapport sur la réforme des publications au nom d'une commission composée de MM. Le Pileur, Neveu, Nicaise, Prieur et R. Blanchard, rapporteur, t. IX, 1910, p. 259.
Note sur les amulettes, t. XI, 1912, p. 55.
La prostitution en Palestine, t. XI, 1912, p. 123.
Notice sur un cinquième diplôme de l'Université d'Avignon, t. XI, 1912, p. 452.
Emploi abusif des armes de l'ancienne Faculté de médecine de Paris (1 fig.), t. XII, 1913, p. 403.
Le marché aux poissons de Civitavecchia (1 pl.), t. XII, 1913, p. 146.
Encore sur l'emploi abusif des armoiries de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, t. XIII, 1914, p. 78.
La maison aux emblèmes médicaux du Dr Le Baron, t. XIII, 1914, p. 172.
Tableau des docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris et des membres du Collège et Académie royale de chirurgie de Paris (2 pl., 1 fig.), t. XIII, 1914, p. 59.

NOTES CLIMATOLOGIQUES

LA PLUS RADIOACTIVE DES EAUX THERMALES FRANÇAISES

Par le Dr Th. NOGIER,

Professeur agrégé de physique à la Faculté de médecine de Lyon, lauréat de l'Institut.

(Communication à la Société nationale de médecine de Lyon, 28 mai 1924.)

Jusqu'à présent, les deux sources les plus radioactives de France étaient : la source LEPAPE, à Bagnères-de-Luchon, avec 41,5 millimicrocuries, et la source des ESTREYS (Haute-Loire), avec 34 millimicrocuries.

M. Lepape a découvert la première ; quant à la seconde, je vous ai apporté ici (1) les premières mesures en millimicrocuries (2) faites sur elle.

Il y a un mois et demi environ, le 15 avril 1924, M. le Dr Boiteux, médecin consultant à Saïl-les-Bains (Loire), m'apporta une caisse contenant des bouteilles d'eau de diverses sources de cette station thermale pour faire l'étude de leur radioactivité.

A Saïl-les-Bains existent, en effet, plusieurs sources sortant d'une fracture des porphyres quartzifères : la *source du Hamel*, la plus connue, qui a un débit considérable (3) et dont la radioactivité, que j'avais découverte, a été confirmée par M. Lepape (4) ; la *source d'Urfé* également radioactive et que j'étudie en ce moment ; les sources *Bellety, Persigny* et *Maxime*, enfin la source *des Romains*.

En étudiant cette dernière source, je m'aperçus qu'elle avait une radioactivité *très grande*. La moyenne de cinq déterminations faites sur de l'eau transportée à Lyon m'a donné le chiffre de : 55,15 **millimicrocuries** par litre, *au déversoir*. Or, comme le déversoir est à 12 ou 15 mètres en aval du griffon, le chiffre vrai que des mesures ultérieures permetteront d'établir sera vraisemblablement *supérieur* au chiffre ci-dessus (5).

La température de l'eau au déversoir est de 22 degrés centigrades. Les déterminations datant de 1882 avaient donné 29 degrés au griffon.

L'eau de la source *des Romains* contient des gaz qui sont à l'étude dans mon laboratoire et dont je ferai connaître la radioactivité dans une communication ultérieure.

(1) *Société nationale de médecine de Lyon*, 16 janvier 1924.

(2) La radioactivité de la source des *Estreys* a été signalée pour la première fois par M. Baldit, mais elle n'avait pas été mesurée en millimicrocuries.

(3) 1 150 mètres cubes en vingt-quatre heures.

(4) La radioactivité de l'eau *du Hamel* est de 11,47 millimicrocuries par litre à l'émergence.

(5) Il est une autre cause qui permet de prévoir un chiffre supérieur à 55,15 millimicrocuries. Les bouteilles sur lesquelles ont été faites les déterminations étaient fermées par une simple capsule métallique et non cachetées à la cire. L'étanchéité de la fermeture pour les gaz et pour l'émanation n'est pas absolument rigoureuse.

NOTES CLIMATOLOGIQUES *(Suite)*

Mais, dès maintenant, on peut envisager la création à Sail-les-Bains d'un émanatorium pour faire bénéficier les malades de l'action puissante de la radioactivité naturelle venant des profondeurs du sol.

La radioactivité très élevée de la source *des Romains* permet de la distinguer très nettement de la source *du Hamel* qui n'a que 11,47 millimicrocuries par litre, quoique sa composition chimique soit à peu près la même.

Il semble donc y avoir à Sail *deux types* d'eau radioactive, le type réalisé par la source *du Hamel* (radioactivité moyenne) et le type réalisé par la source *des Romains* (radioactivité très forte).

La radioactivité de cette dernière source place Sail-les-Bains au *tout premier rang* des stations thermales radioactives françaises.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

IV

« C'est parce qu'il est atteint d'une fracture très grave du fémur droit, fracture qui n'est pas guérie, qui continue à suppurer et qui est la cause déterminante tout à la fois de toutes les complications locales et à distance qui se sont produites ainsi que des troubles graves de l'état général et local.

« De cette discussion, nous tirons les conclusions suivantes :

« Premièrement : le docteur M... a opéré M. A... conformément à toutes les règles de l'art ; ses interventions, loin d'aggraver l'état local de M. Allard, l'ont très notablement amélioré.

« Deuxièmement : on ne peut considérer comme une faute professionnelle le fait de ne s'être pas aperçu tout de suite que des bouts de mèche de gaze étaient restés au fond d'une plaie où ils avaient été tamponnés de propos délibéré.

« Troisièmement : il s'agit là d'un incident de pansement qui n'a aucune répercussion sur l'état général de M. A... »

Paris, 11 août 1923.

Signé : Drs Labbé, Broca, Rieffel.

Malgré ce rapport qui pourtant paraissait des plus nets, le tribunal a admis qu'on ne saurait considérer le fait de laisser des bouts de mèche de gaze au fond d'une plaie comme un simple incident de pansement.

Le tribunal, après plaidoirie de Me Daniel Viraut, y a vu une négligence constituant une faute de droit commun, et bien que les experts aient estimé que cet incident n'avait eu aucune réper-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

cussion sur l'état général de M. A..., il lui a accordé des dommages-intérêts, estimant ainsi que la responsabilité du chirurgien se trouvait engagée, malgré l'affirmation contraire des trois experts, et malgré le rapport que nous avons analysé dans tous ses détails.

Le jugement rendu par la 5e Chambre serait, d'après les renseignements qui nous ont été fournis, susceptible d'appel, et il est à souhaiter qu'à la Cour devant laquelle se présentera le chirurgien éminent qui se défend d'une prétendue imprudence, il puisse rappeler aux magistrats chargés de juger au deuxième degré, les principes établis par le professeur Brouardel, dans son livre sur *la Responsabilité médicale* (J.-B. Baillière et fils, 1898).

Le savant professeur rappelle divers exemples d'erreurs qui ne pouvaient être imputées à crime aux médecins, et il décrit le cas où Dupuytren lui-même avait ouvert un anévrysme de l'artère axillaire, croyant avoir affaire à un abcès du creux de l'aisselle.

Avec une conscience et une modestie frappantes, le Dr Brouardel recommande aux experts médecins, et en passant par-dessus les experts, aux tribunaux, de ne pas oublier que dans toute maladie il y a des surprises et que l'accident dont on croit parfois qu'il est la suite du traitement imposé mal à propos, n'est souvent que l'évolution naturelle de l'affection du malade. Il faut s'enquérir, dit-il, des fautes commises par le malade lui-même, car, bien souvent, le malade meurt inopinément pour avoir négligé les avis de son médecin, quand par imprudence il commet un écart de régime, quand il fait des efforts violents malgré les conseils qui lui sont donnés. Ce sont autant de cas de mort que l'on peut parfois attribuer à la médication; et l'enquête ne parvient pas toujours à écarter toutes les chances d'erreur.

Le médecin légiste ne doit pas se laisser impressionner par une erreur, même s'il semble qu'elle aurait été facile à éviter ; et, avec une modestie touchante, le Dr Brouardel rappelle qu'il a commis des erreurs de diagnostic, malgré tous les soins minutieux dont il avait entouré son examen.

Le médecin peut se tromper, car il n'est pas infaillible, et on ne doit pas lui en tenir rigueur, car, conclut le Dr Brouardel, nous ne devons pas oublier que les plus grands maîtres ont pu se tromper. N'est-ce pas le Lord-Chief of justice de Londres qui, parlant de la responsabilité des médecins,

(Suite à la page VIII.)



LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

disait : « Un homme n'est pas tenu d'apporter à sa tâche une habileté extraordinaire, mais seulement un degré d'habileté normal. » Il faut donc tenir compte : et de la maladie, et du genre de l'opération, et des obligations de hâte du chirurgien, avant de conclure, parfois précipitamment, à une faute, alors que les résultats de l'autopsie ne permettent de voir que postérieurement ce qui aurait pu échapper à beaucoup auparavant.

Enfin, quand des médecins prennent la responsabilité de signer un rapport, ils savent la gravité de leur décision et l'importance des conclusions qu'ils ont adoptées, tandis que le tribunal, qui ne peut connaître les exigences et les difficultés de l'opération, qui n'a pas en matière scientifique les éclaircissements des experts, ne peut substituer son sentiment à celui, mûri et réfléchi, des hommes de l'art, qui, connaissant les difficultés et les circonstances inhérentes aux interventions chirurgicales, ont jugé en toute connaissance de cause.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 16 juin 1924.

Désagrégation de la personnalité au cours d'un délire d'influence chez une dégénérée. — MM. MONTASSUT et CÉNAC présentent une malade à hérédité chargée, atteinte depuis plusieurs années d'un délire d'influence. Les hallucinations auditives et visuelles sont discutables, il s'agirait surtout d'auto-représentations aperceptives. Les troubles sensoriels et psycho-moteurs sont prédominants, ils commandent le thème délirant qui traduit la désagrégation de la personnalité et les troubles de l'automatisme. Il s'agit ici d'un délire de possession amoureuse et de protection. Le léger déficit du fond mental et les réactions affectives paradoxales militent en faveur d'une évolution grave.

Tabes avec idées délirantes de négation. — MM. CÉNAC et PÉRON présentent une malade de quarante-sept ans, qui, au cours d'un tabes nettement caractérisé, accuse des idées de négation : elles se sont développées en quelques semaines au milieu d'un tableau d'agitation anxieuse dramatique. S'agit-il d'un début de paralysie générale chez un tabétique? On sait la fréquence de ce syndrome mental à la phase initiale de la paralysie générale. Ne s'agit-il pas plutôt d'un délire hypocondriaque conditionné par le fond organique de syphilis nerveuse? L'absence d'affaiblissement intellectuel, malgré l'absurdité des idées délirantes, paraît un argument en faveur de cette dernière hypothèse.

Syphilis cérébrale, paralysie générale ou folie intermittente. — M. P. CARRETTE montre un malade âgé de quarante-trois ans qui a contracté la syphilis à dix-huit ans et qui a présenté, depuis 1918, cinq accès d'excitation maniaque évoluant en quelques mois, accompagnés d'euphorie, de délire de richesse et de grandeur. Au cours des deux premiers accès, des signes somatiques de paralysie générale pouvaient être mis en évidence ; les réactions humorales étaient positives ; les derniers accès affectaient la forme d'un état confusionnel avec onirisme hallucinatoire. La formule humorale est devenue négative après les accès, soit spontanément, soit après une médication antisyphilitique. Pendant les rémissions, le malade peut reprendre ses occupations antérieures et, actuellement, il ne présente pas d'affaiblissement notable des facultés intellectuelles.

Il s'agit très vraisemblablement d'une psychose intermittente chez un syphilitique.

Un cas de tumeur cérébrale avec hémiparésie droite et troubles de l'équilibre. — M. G. NAUDASCHER. — Le diagnostic de tumeur cérébrale avait été porté au moment de l'entrée du malade dans le service, et la constatation d'une hémiparésie droite avait fait présumer une localisation dans l'hémisphère gauche.

A l'autopsie on reconnaît que cette volumineuse tumeur, atteignant la grosseur d'une petite orange, s'est développée dans le ventricule latéral droit ; elle est nettement limitée par une capsule fibreuse et elle a déprimé peu à peu la substance cérébrale sans l'envahir. L'hémisphère droit est augmenté de volume, le bulbe dévié vers la gauche présente une atrophie de la moitié gauche.

A l'examen histologique, cette tumeur est un méningoblastome angiomateux caractérisé par une élaboration abondante de tissu collagène et une vascularisation très importante.

L'atrophie complète du noyau prépyramidal gauche que l'on observe à divers étages du bulbe et jusqu'au niveau de la protubérance est sans doute en rapport avec les troubles de l'équilibre constatés chez le malade.

Séance du 21 juillet 1924.

Aura épileptique anormalement prolongée. — MM. MARCEL BRIAND et COSTEDOAT. — L'intérêt clinique et médico-légal qui s'attache à la précision du diagnostic des crises convulsives paraît justifier l'exposé du cas suivant.

Il s'agit d'un ancien soldat, blessé en 1915 par éclat d'obus, au niveau de la bosse pariétale droite. Après trépanation, on fit l'ablation des projectiles. Une hémiplégie spasmodique gauche fut la conséquence de la blessure.

Six mois après, apparurent les premiers signes d'un mal comitial, qui se manifeste encore par des crises convulsives de fréquence moyenne, et revêtant le type de l'épilepsie dite essentielle, totale d'emblée. Elles sont annoncées par une aura constituée par une tension douloureuse de la cicatrice de trépanation et des bourdonnements d'oreilles intenses, survenant brutalement, nullement assimilables à de simples prodromes. L'aura précède la perte de connaissance de deux ou trois minutes, qui laissent au malade le temps de s'allonger à terre ou de s'asseoir, pour éviter de se blesser en tombant. Il peut

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

accomplir des mouvements coordonnés salutaires.

Il faudrait se garder de porter le diagnostic de pithiatisme dans de tels cas, car, malgré l'intérêt que le malade pouvait attacher à la production opportune d'une attaque, celle-ci ne s'est jamais produite à un moment où elle aurait été utile au blessé.

Etat d'excitation continue corrélatif du traitement par le gardénal. — MM. TRÉNEL et CUEL. — Cette malade a fait l'objet d'une première présentation à la séance du 16 mai. Elle était alors en pleine excitation maniaque sous l'influence du traitement par le gardénal ($0^{gr},20$). L'élévation de la dose à $0^{gr},30$ n'amena aucun changement. Les crises convulsives avaient disparu complètement. Le rétablissement du traitement bromuré ramène le calme en même temps que réapparaissent les crises convulsives. Un premier essai, l'an dernier, avait donné les mêmes résultats.

Syphilis cérébrale diffuse ou paralysie générale. A propos d'un cas douteux de rémission prolongée. — MM. TRÉNEL et CUEL. — Femme de cinquante-deux ans, considérée il y a cinq ans comme paralytique générale avec réactions humorales très positives. Observée depuis trois ans, elle présente une rémission prolongée avec réduction de la lymphocytose (1 à 5) et négativation humorale sans qu'il ait été fait de traitement récent. C'est l'un de ces faits où la régression des réactions humorales, la stabilisation de l'état mental en un léger affaiblissement intellectuel laissent un doute sur le classement clinique du cas et sur l'opportunité d'une mise en liberté sans surveillance. Il se pose, en outre, ici une question médico-légale sur les dispositions administratives et judiciaires à prendre pour la surveillance des intérêts matériels de la malade.

Syndrome épileptoïde chez une psychasthénique. — MM. TOULOUSE, MARCHAND et MONTASSUT rapportent l'observation d'états paroxystiques apparus chez une psychasthénique constitutionnelle quelque temps après une thyroïdectomie partielle. Les crises, différentes de l'épilepsie et de l'hystérie, doivent être rapportées au *syndrome épileptoïde des dégénérés*. Les malades présentent l'état mental des héréditaires. L'émotivité apparaît comme le *primum movens* de ces accès, qui sont rares et apparaissent à un âge avancé. L'analogie avec la crise comitiale peut être très grande, cependant la symptomatologie est rarement complète. L'évolution démentielle n'a jamais été signalée, le bromure et le gardénal sont inopérants ; l'état paraît essentiellement curable par le traitement général des états neurasthéniques et la psychothérapie.

Athéromasie cérébrale et paralysie générale associées chez un homme de soixante et un ans. Difficulté du diagnostic. — MM L. MARCHAND et R. DUPOUY. — Dans ce cas, les lésions athéromateuses cérébrales ont débuté longtemps avant le processus paralytique et ont provoqué des troubles qui ont masqué le syndrome de la paralysie générale ; seul, le diagnostic d'affaiblissement intellectuel avec état confusionnel par trouble artériopathique avait été porté. Les renseignements sur les antécédents du sujet faisaient défaut. Le sujet est mort au cours d'un ictus épileptiforme quatre jours après son hospitalisation. A ce moment seulement le résultat positif du Bordet-Wassermann et de la réaction de floculation fut connu des auteurs. A l'autopsie, lésions de la paralysie générale et athérome très prononcé des artères de la base : *l'artère basilaire a sa lumière diminuée des trois quarts*. L'examen histologique confirme le diagnostic de méningo-encéphalite diffuse et montre qu'il n'existe aucune lésion dégénérative des petites artères de la corticalité, aucun foyer de ramollissement. Les auteurs font remarquer que si le sujet avait pu être suivi plus longtemps, un examen du liquide céphalo-rachidien aurait été pratiqué et ses données auraient certainement permis le diagnostic de la paralysie générale tout en faisant éliminer à tort celui d'athéromasie cérébrale, les symptômes cliniques pouvant s'appliquer aussi bien à l'un qu'à l'autre diagnostic.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE (1)

XXVIII[e] Session. — Bruxelles, 1[er] *au* 7 *août* 1924.

La séance d'ouverture du Congrès a eu lieu dans la grande salle du Palais des Académies. M. Herbette, ambassadeur de France, l'honorait de sa présence.

Au bureau avaient pris place : M. Masson, ministre de la Justice ; les Drs de Massary et Glorieux, présidents français et belge ; Anglade, vice-président ; Auguste Ley, secrétaire général ; Charpentier, secrétaire général permanent ; le Dr Delattre, du ministère belge de l'Hygiène ; M. H. Dom, directeur général au ministère de la Justice ; M. Didion, directeur général au ministère de la Justice et membre du Service d'anthropologie pénitentiaire ; le général-médecin Wilmaers, chef du service de santé de l'armée belge ; les Drs Klippel, Semelaigne et Meige, et enfin les délégués des divers pays alliés et amis.

Dans son allocution, M. Masson apporte au Congrès le salut du Gouvernement belge et signale que les travaux des médecins aliénistes ont souvent inspiré les directives de son département en matière de réformes du régime pénitentiaire : « Je ne suis entre vos mains qu'un instrument, mais je m'efforcerai que vos vœux deviennent des réalités. »

Prennent ensuite la parole au nom des diverses institutions et pays qu'ils représentent les délégués suivants :

Dr J. Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon (ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts) ; M. l'inspecteur général Rondel (ministère du Travail et de l'Hygiène) ; M. le médecin-major de 1re classe Cazenove (ministère de la Guerre) ; Dr Welter (gouvernement du grand-duché de Luxembourg) ; Dr Hesnard (ministère de la Marine) ; Dr Jelliffe (New-York) (Société américaine de psychiatrie) ; professeur Brousseau (Québec) (gouvernement de la province de Québec) ; pro-

(1) Service spécial de l'*Association de la Presse médicale française*. — La reproduction de ce compte rendu est interdite aux journaux qui n'appartiennent pas à l'Association.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fesseur Wimmer (Copenhague) (Faculté de médecine de Copenhague) ; le Dr Van der Scheer (Société néerlandaise de psychiatrie) ; le professeur Donaggio (Modène) (Société italienne de neurologie) ; le professeur Orzechowski (Faculté de médecine de Varsovie) ; le Dr Répond (Société suisse de psychiatrie) ; le Dr Schnyder (Société suisse de neurologie).

M. le président de Massary prononce ensuite le discours inaugural ; mais il tient d'abord à rendre hommage aux hautes personnalités qui ont bien voulu témoigner leur intérêt au Congrès. Il fait acclamer les noms de Leurs Majestés le roi et la reine des Belges qui ont accordé au Congrès leur haut patronage, ceux du cardinal Mercier, de M. le bourgmestre Max, etc.

Il esquisse l'histoire de l'assistance aux aliénés dans le passé. Il établit que si les reproches qu'on a adressés à beaucoup d'établissements sont fondés en ce qui concerne les soins matériels aux malades, ils ne le sont pas pour ce qui regarde les soins moraux et le souci de la liberté individuelle des aliénés.

Le Dr Glorieux adresse des remerciements aux ambassadeurs de France, de Suisse, du Grand-Duché, aux ministres de l'Instruction publique, de l'Hygiène, de la Guerre, de la Marine de France, au Conseil général de la Seine représenté par trois délégués (MM. Chausse, Paul Fleurot et le Dr Calmels), au préfet de la Seine, qui a délégué M. le Dr Capgras, au Comité de surveillance des asiles de la Seine ; aux Facultés de médecine et aux Sociétés scientifiques des pays d'Europe et d'outre-mer qui ont tenu à se faire représenter au Congrès. Il retrace en quelques paroles émues le sort malheureux des malades mentaux français évacués en Belgique par les Allemands, et le sort plus heureux des aliénés belges évacués en France au début de la guerre et soignés à l'asile de Vaucluse. Il termine en émettant le vœu de voir le Gouvernement belge simplifier les formalités d'admission dans les asiles et arriver à l'admission libre pour les psychopathes non dangereux.

PREMIER RAPPORT (Psychiatrie) : **Une des formes de l'enfance anormale : la débilité mentale**, par les Drs SIMON ET VERMEYLEN. — Les auteurs annoncent qu'ils n'étudieront que la débilité mentale chez l'enfant et qu'ils écartent de leur étude les troubles du caractère. Daprès la définition de Binet, est débile tout sujet dont le niveau d'intelligence est supérieur à celui de sept ans. Mais la limite supérieure de la débilité restait à déterminer ; les auteurs croient pouvoir lui assigner l'âge psychique de neuf à dix ans. D'autres auteurs ont proposé de recourir à ce qu'on appelle le quotient d'intelligence, c'est-à-dire le quotient de l'âge intellectuel par l'âge réel du sujet. Un enfant normal aurait donc un quotient égal à l'unité. Toutefois on ne pourrait parler de débilité que pour un quotient supérieur à 0,70 ; mais pour établir le niveau moyen, très difficile d'ailleurs à fixer parce qu'il n'est pas « un », on pourrait avoir recours à une méthode statistique consistant à mesurer l'intelligence d'un grand nombre d'enfants pris au hasard. Puis, calculant la variation moyenne de leur intelligence, on déterminerait les frontières d'un groupe moyen au delà et en deçà duquel se placerait tout naturellement l'élite ou l'arriération. Ce procédé ne donnerait d'ailleurs qu'une approximation assez incertaine. Une autre méthode consiste à étudier le niveau des enfants arriérés dans un établissement spécial. Pour l'intelligence, on doit considérer comme normal tout sujet dont l'écart par rapport au niveau de son âge est d'un an et comme anormal soit par excès, soit par défaut, les enfants dont l'écart à la moyenne de leur âge est supérieur à un an si l'enfant est jeune et à deux ans s'il est plus âgé.

Un problème important serait de déterminer l'avenir du sujet débile et le niveau maximum du développement intellectuel qu'on peut attendre pour lui.

Couramment nous préjugeons l'avenir d'un enfant par son état présent. Aujourd'hui, où nous possédons des procédés de mesure pour le développement intellectuel, on pouvait se demander si ces procédés ne pourraient conduire à des conclusions plus exactes. Une seule méthode semble susceptible de le permettre : la mesure du développement intellectuel d'enfants à un niveau donné ; mesurer de nouveau ce niveau quelques années plus tard, et voir alors ce que ces enfants sont devenus.

Chez les enfants normaux, on constate le plus souvent dans ce cas une avance intellectuelle régulière de douze mois par année. Chez les enfants débiles, les choses ne se passent pas de même : 1° Une certaine proportion d'enfants débiles seulement font des progrès ; bon nombre restent stationnaires ; ces chances de progrès augmentent avec le quotient d'intelligence de l'enfant à l'époque de son premier examen.

2° Quant aux enfants débiles qui avancent, leurs progrès sont inférieurs à une année par an, de telle sorte que leur retard va sans cesse en augmentant.

Ces gains sont d'autant moindres chaque année que le quotient d'intelligence du sujet est plus bas. Ils sont également plus grands chez les sujets jeunes (de moins de douze ans par exemple) que chez les sujets plus âgés. D'après ces constatations, la formule de la débilité mentale deviendrait donc la suivante : retard intellectuel, développement ralenti, précocité des arrêts.

Passant à l'étude des formes cliniques, les auteurs décrivent succinctement les différents types de débiles. Ils distinguent :

1° le débile pondéré ; 2° le sot ; 3° les débiles instables dont ils rapprochent les débiles puérils ; 4° les débiles émotifs.

En terminant, les rapporteurs attirent l'attention sur les complications de la débilité (affections mentales, criminalité) et la nécessité qu'il y a à tenir les débiles à l'abri des entraînements en organisant autour d'eux une tutelle quasi constante.

Discussion. — Dr HESNARD : exprime son scepticisme vis-à-vis de la méthode chiffrée qui ne remplacera jamais l'observation clinique ; regrette que les rapporteurs n'aient pas étendu la question à celle de la variation de la débilité d'après l'âge, estime que dans la réalité les types de débilité sont plus nombreux que ceux admis par les rapporteurs et échappent à leur classification ; en somme, l'étude de MM. Simon et Vermeylen lui semble trop psychométrique et pas assez clinique ; pour lui, c'est l'affectivité du débile dont on doit s'occuper avant tout, car c'est d'elle que dépend la réadaptation du sujet.

Dr POROT : signale que la classification des rapporteurs correspond à celle que Hesnard et lui-même avaient proposée pendant la guerre. Il insiste sur le fait que dans

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'appréciation de la débilité mentale il faut tenir compte de la relativité ethnique et de l'influence du milieu.

Dr PAUL BONCOUR : les troubles du caractère ont plus d'importance que le degré de débilité pour apprécier la réadaptabilité sociale d'un sujet.

Drs DECROLY et BOULENGER prennent tous deux la défense de l'expérimentation ; ils montrent les avantages de la méthode des tests qui ne s'opposent pas à l'examen clinique mais qui le complètent.

Dans sa réponse, M. SIMON fait observer que débilité mentale est un terme très général ; c'est de propos délibéré, dit-il, que nous n'avons traité que de la débilité intellectuelle, en écartant la débilité du caractère. L'étude du caractère seul ne nous aurait conduit également qu'à un résultat partiel.

M. VERMEYLEN. — Loin de vouloir opposer l'un à l'autre la méthode expérimentale et l'examen clinique, nous ne considérons les tests que comme un instrument qui nous permet de mieux exercer notre sens clinique et cela dans des conditions plus précises et identiques pour tous les observateurs.

Que les résultats obtenus soient encore insuffisants et qu'en particulier la classification des débiles établie par ces moyens soit incomplète, c'est bien probable.

Nous ne voulons indiquer que la voie qui nous semble devoir être suivie pour sortir du domaine de l'interprétation uniquement subjective et établir sur des bases objectives des types cliniques. Nous avons délibérément renoncé à parler des anomalies du caractère, importantes à préciser, cependant, pour le reclassement social du sujet.

L'étude des variations du caractère n'a pu jusqu'à présent être envisagée de façon expérimentale, mais la méthode analytique que nous préconisons permet d'aborder de façon indirecte et détournée ce problème.

DEUXIÈME RAPPORT (Neurologie) : **Comment étudier les troubles du langage,** par M. J. FROMENT.

La question des troubles du langage reste obscure. Pour l'élucider, il convient de reprendre méthodiquement l'œuvre de revision commencée par Pierre Marie et de l'étendre à tous les problèmes qu'embrasse la question des troubles du langage.

Mais quels sont ceux de ces problèmes dont la solution s'impose d'abord? Pour le rapporteur, c'est avant tout l'analyse clinique et phonétique des principaux troubles du langage qui importe, afin d'établir objectivement en quoi ils consistent.

L'anatomie pathologique n'est pas susceptible actuellement d'étayer une étude et une classification des troubles du langage. Elle ne peut rien nous apprendre sur la nature d'un trouble tel que l'aphasie dite motrice.

Psycho-physiologie du langage. — L'articulation et l'écriture sont des actes qui échappent à toute direction, à toute coordination consciente, et que nous exécutons machinalement sans les connaître. Seuls les procédés d'inscription utilisés en phonétique ont pu montrer en quoi consistait l'articulation des 44 sons fondamentaux ou « phonèmes » qui sont utilisés dans la langue française et qui représentent les 44 notes du clavier articulaire. La mémoire motrice est une mémoire inconsciente et, pourrait-on dire, organique qui tient sous sa dépendance des habitudes articulaires et des habitudes graphiques, mais ne nous en donne d'aucune manière l'image. Les prétendues images motrices, articulaires et graphiques ne correspondent à aucune réalité ; ce sont de simples vues de l'esprit que ne légitiment ni l'étude de l'homme normal, ni celle de l'aphasique et de l'halluciné.

On ne peut nier par contre la réalité des images auditives et visuelles verbales, qui sont bien de véritables images mentales ; c'est sur elles seules que repose la notion du mot.

L'évocation des images auditives verbales suffit à déclencher comme un réflexe les habitudes articulaires correspondantes aux phonèmes qui entrent dans la constitution des dits mots.

L'évocation des images visuelles verbales met en jeu et dirige les habitudes graphiques qui y ont été associées.

Le langage intérieur est, chez tout individu, constitué par les images auditives verbales avec ou sans accompagnement moteur, avec ou sans évocation concomitante des images visuelles verbales. D'intensité habituellement faible, il acquiert parfois, même à l'état normal, une plus grande sonorité et prend le timbre des voix connues.

Dysarthries. — C'est en se basant sur l'étude des dysarthries proprement dites qu'il faut d'abord chercher à préciser quels sont les caractères phonétiques des troubles avérés du mécanisme articulaire.

Le test des mots d'épreuve n'est pas un bon moyen d'analyse. La formule phonétique, par contre, est pathognomonique d'un trouble de ce mécanisme articulaire. Pour un cas donné, ce sont toujours les mêmes phonèmes qui sont indistincts ; les troubles répondent à une véritable constante qui trouve sa raison d'être dans les données et les lois de la phonétique.

Aphasies. — Les troubles de la parole qui caractérisent les aphasies ne sont au contraire que paradoxes au point de vue phonétique.

Le même phonème, aisément et correctement prononcé dans un mot, ne peut plus être prononcé s'il s'agit d'un autre mot ou à l'état isolé.

Mais un examen méthodique montre qu'aucun phonème ne manque réellement à l'appel et donc qu'aucun procédé articulaire n'est perdu. Il ne peut donc être ici question de trouble de la coordination articulaire, ni de perte du souvenir des mouvements articulaires.

La conception qui paraît le mieux rendre compte des particularités et des paradoxes de l'aphasie est la suivante : Qu'il s'agisse d'aphasie d'expression dite motrice ou d'aphasie de compréhension dite sensorielle, c'est toujours le souvenir auditif visuel du mot qui est en cause.

Mais tandis que dans l'aphasie dite sensorielle, il y a amnésie avec trouble de la reconnaissance, dans l'aphasie d'expression, dite motrice, le trouble ne se porte à peu près que sur l'évocation. L'impossibilité d'évoquer l'image visuelle verbale engendre l'agraphie, et l'impossibilité d'évoquer l'image auditive verbale l'incapacité de parler dite aphasie motrice. Entre l'aphasie motrice, type Broca d'une part, et d'autre part l'aphasie amnésique et l'amnésie de l'homme normal il n'y a que des différences de degré : c'est toujours parce que le mot ne résonne plus dans la tête que la prononciation en est impossible.

Dans l'aphasie motrice pure, la notion du mot n'est pas

indemne ; il y a amnésie verbale, partielle et dissociée. L'image visuelle verbale peut être évoquée, ce qui permet au malade d'écrire et de passer avec succès l'épreuve de Proust-Lichtheim-Dejerine. Mais par contre le trouble de l'évocation de l'image auditive verbale subsiste et c'est ce qui empêche le malade de parler.

La possibilité de rééduquer les aphasiques dits moteurs sans aucune démonstration articulaire, en ne s'adressant qu'à leur oreille, et en s'efforçant simplement de fixer et coordonner les sons rebelles, est la vérification, pourrait-on dire expérimentale, de cette manière de voir.

Dysphasies. — La formule phonétique du bègue diffère très notablement de celle des dysarthriques.

Hallucinations verbales. — Elles seraient le résultat d'une dissociation ou d'une dislocation du langage intérieur.

Discussion. — Dr Anglade. — J'estime que la partie psychiatrique de l'aphasie a été négligée, de là provient en partie l'incompréhension où nous nous débattons aujourd'hui. L'étude des troubles du langage chez les aliénés mériterait d'être entreprise de façon approfondie et nous apporterait bien des documents intéressants.

S'il est exact que la méthode anatomique ne nous a donné souvent que des vérifications d'une précision insuffisante, je suis convaincu d'autre part que la méthode préconisée par M. Froment, c'est-à-dire de s'en tenir à l'étude psycho-physiologique du langage, ne sera pas très efficace. Restons fidèles à la vieille méthode anatomo-clinique, mais en la précisant, et étudions l'aphasie sans nous inféoder à une doctrine quelle qu'elle soit.

Dr Vandervloet : estime qu'il est impossible de négliger les travaux anatomiques accumulés sur la question.

Dr Hesnard. — Pourquoi M. Froment veut-il nous faire rejeter les images motrices du langage pour nous faire adopter les images visuelles?

Le langage est entièrement moteur, comme toutes les fonctions. Le dynamisme de l'esprit exige que nous formulions notre pensée. Je définirai la parole : l'écho moteur de l'apport sensoriel, sans qu'il soit besoin pour cela d'images. Ma conviction se base sur l'étude des hallucinés ; en étudiant ces malades, on s'aperçoit qu'ils refusent d'écouter leur langage intérieur parce qu'il formule des pensées teintées d'émotions désagréables, ce qui a pour résultat de les faire considérer au malade comme étrangères à lui.

Dr Quercy : 1° Les images auditives et visuelles ne jouent qu'un rôle contingent dans l'histoire du langage courant, du langage réfléchi, de l'aphasie sensorielle ou motrice et de la rééducation des aphasiques.

2° Il y a des images verbales motrices très riches, très précises et très complètes.

3° Les images motrices n'ont pas un rôle plus important que les images auditives et visuelles dans l'histoire du langage.

4° Jusqu'ici, on a remplacé les images, insuffisantes par des mots plus que par des réalités.

Troisième rapport (Assistance) : **L'adaptation du malade mental à son milieu, par le Dr Sano.**

Après avoir rappelé que le vieil asile pour malades mentaux s'est heureusement transformé, que les idées de répression ont fait place à des idées de douceur, de bonté, d'idéalisme même, le rapporteur s'attache à établir qu'aucun milieu ne peut être aussi favorable à l'aliéné que le milieu familial. C'est là, en effet, que le malade mental trouvera le plus facilement quelqu'un à qui s'attacher et qui lui donnera le sentiment de protection.

C'est là aussi qu'il trouvera le plus facilement l'occasion de s'occuper, de se rendre utile et même de se constituer un petit pécule pour le moment où il reprendra sa place dans la société. C'est aussi dans ce milieu que l'aliéné aura le plus de chances de conserver sa personnalité, de ne pas devenir comme à l'asile un simple numéro.

Bien souvent même il est tellement adapté à la vie de famille à la colonie, qu'il faut insister pour le faire rentrer dans la société.

Le rapporteur montre par des statistiques que bien des malades soignés dans des asiles sont susceptibles de s'adapter au régime familial.

C'est ainsi que des aliénés de divers asiles belges amenés à la colonie de Gheel sans sélection préalable s'adaptèrent dans la proportion de 87 p. 100. Les résultats obtenus à Gheel peuvent être obtenus ailleurs, comme le prouve la création de la colonie de Dun sur-Auron en France, de Lierneux en Belgique.

Que le psychiatre s'efforce donc de vider les asiles au lieu de contribuer à les remplir.

Discussion. — Dr Auguste Marie : remercie le Dr Sano des paroles élogieuses qu'il a consacrées à la colonie de Dun-sur-Auron ; cette œuvre lui a demandé dix ans d'efforts, mais il tient à rappeler qu'il est venu en puiser l'idée à Gheel.

Dr Crocq : estime que M. Sano est trop idéaliste ; entre les malades paisibles qu'il voit à la colonie et les psychopathes dangereux de l'asile-prison, il y a les aliénés ordinaires que nous voyons dans nos asiles ; ceux-ci ont souvent des tendances antisociales contres lesquelles il est de notre devoir de préserver la société.

D. Vander Scheer. — Je dois relever dans le rapport de M. Sano une attaque qu'il lance contre la prise de sang et la ponction lombaire (que la loi belge a rendues obligatoires pour tout entrant dans les asiles). Les progrès en psychiatrie sont dus beaucoup plus au perfectionnement de nos moyens diagnostiques qu'à celui des méthodes de traitement, et une bonne observation clinique est indispensable, quel que soit le milieu où l'aliéné est traité.

Dr Répond : donne des indications sur le mode de traitement familial dans plusieurs cantons suisses ; les résultats obtenus sont excellents et les frais minimes ; le malade placé en colonie ne coûtant guère que le quart ou le cinquième de ce que coûte le malade d'asile.

Il signale que les schizophrènes ne conviennent pas à l'asile et qu'ils peuvent en grande proportion s'adapter au traitement familial.

Dr Decroly : signale les bienfaits de l'assistance familiale en matière d'éducation d'enfants atteints de troubles graves du caractère et même de tendances dangereuses.

Dr Vermeylen : corrobore l'opinion du Dr Decroly, signale les résultats très favorables obtenus à Gheel au point de vue rééducation des anormaux du caractère, grâce à une surveillance active du malade et du milieu.

Réponse du rapporteur aux divers orateurs. — J'estime que nos confrères suisses font plutôt du reclassement

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

social que du traitement familial, car leurs malades sont dispersés sur des étendues énormes.

Les malades que nous traitons à Gheel ne diffèrent pas essentiellement de ceux des asiles fermés, ni même de ceux de l'asile-prison ; je puis vous citer à titre d'exemple un malade admis à Gheel après avoir commis une tentative de meurtre sur plusieurs membres de sa famille et qui ne nous a jamais donné le moindre ennui.

Quant à savoir comment on peut distinguer les malades susceptibles de s'adapter au régime familial, j'estime que c'est impossible et qu'en cette matière l'expérience seule est juge.

Communications diverses. — Nous nous excusons d'être obligés d'en passer beaucoup sous silence et de résumer les autres très brièvement pour rester dans les limites qui nous ont été imposées.

M. FROMENT, en collaboration avec SEDALLIAN et P. RAVAULT, a précisé encore quelques points se rapportant à la doctrine qu'il défend relativement à la nature des troubles du langage.

Le Dr R. LEY a présenté les observations cliniques, les pièces anatomiques et les coupes microscopiques d'un cas d'aphasie de Wernicke et d'un cas d'aphasie motrice.

MM. GUILLAIN, ALAJOUANINE et CELICE ont attiré l'attention sur un cas de coutagion de l'encéphalite épidémique à sa phase parkinsonienne.

Le Dr VERVAECK, directeur du Service d'anthropologie pénitentiaire, a entretenu les auditeurs de l'activité des annexes psychiatriques des prisons belges.

MM. VAN BOGAERT et NYSSEN ont présenté un cas de tumeur de la région hypophysaire avec syndrome parkinsonien, et un cas de syndrome bulbaire régressif chez l'enfant.

Le professeur CROCQ a fait défiler une série de clichés pour démontrer le procédé qu'il emploie dans la représentation graphique de l'état mental des psychopathes.

Le professeur D'HOLLANDER a donné les résultats de ses dernières recherches sur la systématisation des voies cortico-thalamiques.

Le Dr HESNARD a lu une intéressante étude intitulée : « Contribution à la psychogenèse des psychoses délirantes chroniques ».

Le Dr QUERCY a soumis à une critique intéressante, du point de vue neurologique, certaines thèses exposées dans l'ouvrage de Bergson : *Matière et mémoire*.

Le Dr CROUZON a attiré l'attention sur l'existence de névrites traumatiques pluritronculaires ascendantes, complication des accidents du travail, et importantes à connaître au point de vue du pronostic.

Les Drs JUMENTIÉ et OLIVIER ont fait l'histoire d'un cas de néoplasme du ventricule cérébral latéral droit traité par la radiothérapie profonde ; cette thérapie fut efficace contre les crises convulsives que présenta le malade, mais n'empêcha pas l'évolution des troubles psychiques.

Le professeur DONAGGIO a exposé le résultat de ses recherches histo-pathologiques sur les lésions des centres nerveux dans le parkinsonisme post-encéphalitique. Il a trouvé des lésions du *locus niger* dans tous les cas ; la région préfrontale était toujours fortement altérée. Aucune lésion dans les ganglions de la base, ni dans le noyau rouge, ni dans le cervelet. Il en conclut que le parkinsonisme encéphalitique ne doit pas être rattaché au groupe des syndromes pallidaux.

Le Dr AUGUSTE MARIE a exposé le résultat de ses recherches sur les virus neurotropes en collaboration avec Levaditi.

Le Dr LARUELLE a fait l'exposé de huit cas personnels d'algies d'origine vertébrale.

Le Dr BEYERMAN a exposé les résultats de ses recherches sur les anomalies congénitales du cervelet.

Le Dr LAIGNEL-LAVASTINE a tenté d'établir l'identité du mécanisme psychologique qui conditionne le fétichisme et le réflexe conditionnel.

Les Drs PERRENS et DESPORTS ont présenté une analyse psychologique très fine et très poussée de l'état mental d'une jeune fille de vingt et un ans atteinte de sadisme.

Les Drs ARNAUD et SOLLIER ont relaté le cas d'une femme atteinte de psychose mélancolique, qui finit par guérir après seize ans de maladie ininterrompue.

Le professeur AUGUSTE LEY a parlé des résultats obtenus en Belgique dans le traitement de la paralysie générale par l'inoculation de la malaria.

Le professeur ORZECHOWSKI a parlé de l'action antinévralgique des médicaments d'ordre végétatif. Dans les symptômes sympathiques de nature irritative, la pilocarpine en injection, associée à la caféine, à la papavérine et au rhodazil, lui a donné des résultats encourageants.

Le professeur SICARD a parlé du traitement local de la crise de migraine ; après cocaïnisation, il injecte au niveau de la zone douloureuse, d'une part 25 centigrammes de caféine, et d'autre part un quart de milligramme d'adrénaline. Cette méthode réussit 8 fois sur 10.

Le Dr HOVEN a présenté une communication intitulée « Syphilis et troubles mentaux ».

Le Dr BOULENGER a exposé les résultats de l'application de la loi antialcoolique belge de 1919.

Le Dr DE CRAENE a exposé l'action de la Ligue belge d'hygiène mentale.

Le Dr BREMER a fait part de ses très originales recherches sur la physiologie du cervelet et les a fait suivre de considérations générales très intéressantes pour le clinicien.

Le Dr VERMEYLEN a exposé l'organisation d'une section d'enfants anormaux à la colonie de Gheel.

Le Dr ALEXANDER a parlé de l'orientation professionnelle chez les débiles mentaux.

Le Dr HARTENBERG a présenté une intéressante étude clinique : « Urée sanguine, constante d'Ambard et régime hypo-azoté chez les épileptiques ».

Le professeur WIMMER a développé les principales caractéristiques du projet de loi pénale au Danemark.

Le Dr LIVET a exposé entre autres un mode de traitement du goitre exophtalmique par les rayons ultra-violets et les rayons à basse fréquence.

La semaine du Congrès fut une semaine de travail intense ; néanmoins les réceptions, excursions et visites d'établissements furent nombreuses.

La veille du jour d'ouverture, les congressistes présents à Bruxelles étaient invités à passer la soirée chez le Dr Glorieux, en son hôtel de l'avenue de Tervueren.

Le 1er août, les congressistes furent reçus à l'Hôtel de Ville de Bruxelles par l'administration communale qui leur offrit le thé. Ensuite eut lieu la visite du somp-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tueux monument historique sous la conduite de M. Desmarez, archiviste en chef de la ville.

Le soir, M. Masson, ministre de la Justice, a reçu les congressistes dans les salons de son hôtel ministériel.

Le dimanche 3 août fut réservé tout entier à une excursion à Anvers ; journée chargée pendant laquelle les congressistes visitèrent la ville, le port, les musées, le jardin zoologique et firent une excursion sur l'Escaut. Ils furent reçus à l'Hôtel de Ville par le bourgmestre et l'administration communale qui leur firent un accueil très cordial et proposèrent aux membres du bureau de choisir Anvers pour siège du prochain Congrès à tenir en Belgique.

Le lundi 4, les congressistes se rendirent à Louvain ; ils tenaient à voir ou à revoir la ville martyre qui a tant souffert du passage des Barbares. Ils furent reçus également par l'administration communale à l'Hôtel de Ville, miraculeusement échappé à l'incendie ; après la visite de la ville, ils furent reçus par Mgr Ladeuze, recteur de l'Université ; après cette visite, les congressistes partirent pour Malines ; l'administration communale ayant appris leur arrivée, demanda spontanément que les congressistes l'honorent de leur visite. Ensuite les membres du Congrès furent reçus à l'archevêché ; l'état de santé de Mgr Mercier lui imposait un repos complet ; il céda cependant aux instances du Dr Glorieux et il tint à recevoir personnellement les congressistes. Ceux-ci assistèrent ensuite dans les jardins de l'archevêché au concert de carillon donné par Jef Denyn. Ce fut pour la plupart de nos hôtes étrangers une révélation et beaucoup nous ont déclaré avoir ressenti là une émotion qu'ils n'oublieront jamais.

Le mardi 5 août, le Congrès tint son assemblée générale ; on procéda à l'élection du bureau pour le Congrès de l'an prochain qui se tiendra à Paris. Le soir, une réunion intime rassemblait les Congressistes dans les salons du Cercle artistique ; le Cercle musical universitaire y donna une audition d'œuvres classiques et modernes extrêmement remarquable.

L'ambassadeur de France et Mme Herbette nous firent le grand honneur d'assister à cette réunion.

Le 6 août, le Congrès se rendit à Gheel. Il fut reçu à la gare par le Dr Sano et les médecins de section de la colonie. Après la visite de l'église Sainte-Dymphne, véritable berceau de la colonie, les congressistes se répartirent en petits groupes et furent conduits en auto dans des hameaux de la commune où ils purent observer des malades placés chez l'habitant. Cette visite intéressa vivement les psychiatres.

A midi et demi, un déjeuner fut offert par la colonie et présidé par le ministre de la Justice.

Le 7 août, le Congrès sa rendit à Saint-Servais-lez-Namur et visita l'établissement du Beau Vallon qui héberge environ 700 aliénées. Sous la conduite du chanoine Van Reekhem, ils visitèrent l'établissement qui peut être considéré comme un modèle au point de vue de la disposition des locaux, de l'hygiène et de la propreté. Après un lunch, offert par l'établissement, le Congrès tint une dernière séance dans la salle de fêtes de l'asile, tandis que les dames visitaient la citadelle et le musée archéologique de Namur qui renferme nombre d'antiquités intéressantes des périodes romaine, franque et mérovingienne. Elles furent reçues à l'Hôtel de Ville par l'administration communale.

Enfin, le 8 août, les congressistes se rendirent à Lierneux, où la province de Liége a organisé une colonie familiale. Après le déjeuner offert par la colonie, les excursionnistes partirent pour Spa et terminèrent leur journée à Liége. La province de Liége avait tenu à leur préparer une réception particulièrement fastueuse. Quant à l'accueil, on peut s'imaginer s'il fut vibrant et enthousiaste. Liége mérite toujours son nom de « cité ardente ». Les sentiments profondément francophiles des représentants liégeois se firent jour à l'heure des toasts. Cette atmosphère de chaude sympathie fit certes oublier à nos hôtes les surprises désagréables du climat belge. Nous espérons qu'ils auront emporté un bon souvenir de leur séjour en Belgique et qu'ils se sont aperçus que partout, aussi bien en pays flamand qu'en pays wallon, on leur réserve l'accueil cordial qu'on doit à des frères de pensée et de sentiment. Pendant le Congrès, nos confrères français et suisses se sont rendus en groupe au monument d'une de nos héroïnes nationales, Gabrielle Petit, fusillée par les Allemands, et au tombeau du Soldat inconnu pour y déposer des fleurs. C'est là un geste délicat qui nous a tous profondément touchés ; nous leur en exprimons toute notre reconnaissance.

R. REY (Bruxelles).

NÉCROLOGIE

GUSTAVE GELEY

Un dramatique accident d'aviation vient de causer la mort du Dr Gustave Geley. C'est une figure aussi sympathique que curieuse qui disparaît ainsi. Ses contemporains d'internat, à Lyon, garderont le souvenir de l'ami silencieux, complaisant et sûr qui, tout en vivant aimablement de notre bruyante vie en commun, semblait cependant sans cesse « regarder en dedans ». Dès cette époque, Geley était préoccupé par les problèmes spiritualistes. Il en poursuivait les fuyantes solutions, en même temps qu'il se livrait à de consciencieuses études médicales. Presque aussitôt après une thèse remarquable, honorée d'un prix de la Faculté, il faisait éditer un livre « sur la Subconscience » qui attirait sur lui l'attention des penseurs. Installé à Annecy, les soucis d'une importante clientèle, sans cesse accrue par une belle réputation de praticien, ne l'empêchaient pas de méditer sur les questions de l'au-delà. Il chercha dès le début, dominé par la discipline scientifique, à s'appuyer sur l'expérimentation. Il étudia les phénomènes médiumniques, comme il aurait étudié des phénomènes de physiologie.

A la fin de la guerre, pendant laquelle il montra dans différents postes militaires son habituel souci du devoir, fut fondé à Paris un Institut métapsychique ; il parut alors naturel à tous les spécialistes que la direction lui en fût confiée : pour ce poste d'avant-garde il se résigna à abandonner sa belle situation d'Annecy, au moment où

NÉCROLOGIE *(Suite)*

il allait y recueillir les fruits de vingt ans de dévouement. A partir de cette décision qui fut une preuve nouvelle de son désintéressement, il fut sans cesse sur la brèche, aidé par son admirable compagne. Organisation d'expériences rigoureuses avec des sujets difficiles à recruter, efforts pour attirer à ces études les personnalités les plus marquantes dans tous les mondes, Geley se surmena sans cesse depuis cinq ans pour mener à bien son nouveau rôle. Il voulut substituer à la fantaisie, à la suggestion collective, la rigueur du laboratoire. Il fonda, pour propager ses idées, une *Revue métapsychique* d'une haute tenue morale et littéraire. Il lui fallut lutter contre des attaques de presse, contre des vagues de blague parisienne qui furent très sensibles à son caractère si sérieux, si pondéré et si réservé. C'est en pleine activité scientifique, alors qu'il voyageait pour sa cause, c'est en service commandé qu'il disparaît si brutalement.

Quelle que soit l'opinion qu'on puisse avoir sur les phénomènes étudiés par Geley, sur les conclusions qu'il en tirait, sur ses doctrines et ses idées philosophiques, sur sa méthode de travail, il est un fait qu'il faut proclamer : c'est que tous ses actes et toutes ses paroles furent dictés par une scrupuleuse conscience d'honnête homme. Aucun de ceux qui l'ont approché, même avec scepticisme, même avec des intentions contradictoires, ne me démentira.

EUGÈNE BRIAU.

NOUVELLES

France-Mexique. — Nous apprenons avec plaisir que le programme élaboré l'an dernier par MM. Honnorat, Heitz-Boyer, Rueff et Mathé a déjà reçu un commencement d'exécution.

Grâce à l'activité de MM. Rueff, Bizet, Collière-Bigaux, Pinson et Waltz et à l'union des éléments français à Mexico, une salle de réunion vient d'être ouverte calle Cinco de Mayo, sous les auspices du Dr Velez et de l'Association franco-mexicaine.

Là, les médecins mexicains trouveront un centre de réunion, un cabinet de travail, une bibliothèque de livres français, tous les journaux médicaux, tous les périodiques français, et une exposition de tous les produits, instruments et appareils français.

Les auteurs ou les libraires qui désireraient participer au développement de cette œuvre éminemment française, la première ainsi créée à l'étranger, pourront adresser leurs ouvrages au Dr Mathé, secrétaire de l'Association franco-mexicaine, soit à la Faculté de médecine, salle Béclard, soit rue Demours, 29 *bis*.

Nous croyons savoir que d'importants projets sont à l'étude concernant les relations intellectuelles franco-mexicaines.

Au nom du directeur de l'École de médecine de Nuevo Leon, le Dr Saldana a chargé le Dr Mathé de s'occuper, d'accord avec les professeurs Desgrez et Camus, de l'organisation des laboratoires de chimie biologique et de physiologie dont il a la direction et de l'envoi des appareils nécessaires.

Écoles vétérinaires. — Par arrêté ministériel, à dater du 1er janvier 1925, les candidats aux emplois de professeur et de chef de travaux titulaire dans les écoles vétérinaires devront être pourvus du diplôme de docteur vétérinaire.

M. Tapernoux, chef des travaux stagiaire attaché à la chaire de physique et chimie médicales à l'École vétérinaire de Lyon, a été, après concours, titularisé dans son emploi.

M. Étienne Letard, chef des travaux stagiaires, attaché à la chaire d'hygiène et de zootechnie à l'école vétérinaire d'Alfort, a été, après concours, titularisé dans son emploi.

Groupement d'études oto-rhino-neuro-ophtalmologiques et neuro-chirurgicales. — Un certain nombre de médecins belges se sont réunis à Bruxelles, le 12 juillet 1924, pour jeter les bases d'un groupement belge d'études oto-rhino-ophtalmologiques et neuro-chirurgicales, ayant pour but l'étude de toutes les questions d'ordre médical et chirurgical intéressant à la fois la neurologie, l'oto-rhino-laryngologie, l'ophtalmologie et la neuro-chirurgie. Il cherchera à créer, entre ces divers départements de la médecine, la liaison qu'exige la complexité de leurs disciplines propres.

NOUVELLES *(Suite)*

Tous ceux de nos confrères que ces questions intéressent sont instamment priés d'envoyer leur adhésion à l'un des membres du Comité provisoire ou au secrétaire, qui se tiendront à leur disposition pour leur fournir tous les renseignements désirables.

Les membres du Comité provisoire sont :

Pour la chirurgie : MM. de Beule (Gand) et Christophe (Liége).

Pour la neurologie : MM. Decraene (Bruxelles), Rodolphe Ley (Bruxelles) et L. Van Bogaert (Anvers).

Pour l'ophtalmologie : MM. H. Coppez (Bruxelles) et Weekers (Liége).

Pour l'oto-rhino-laryngologie : MM. Buys (Bruxelles) et Hennebert (Bruxelles).

La correspondance peut être adressée au secrétaire provisoire, M. L. Van Bogaert, 22, rue d'Arenberg, Anvers.

Institut du radium (fondation Curie). — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 20 octobre, à 9 heures du matin, au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm (V^e^) et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. Solomon ; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 27 octobre, est de 150 francs et sera acquitté entre les mains de M. Solomon.

Faculté de médecine de Lyon (clinique urologique). — Un cours de perfectionnement de chirurgie urinaire sera fait du 20 au 31 octobre 1924, à la clinique du professeur Rochet et dans le service du professeur Gayet, à l'hôpital de l'Antiquaille.

1° Tous les matins, présentations de malades de 9 h. 30 à 10 h. 30 dans les deux services. Les lundis, mercredis et vendredis, de 10 h. 30 à 11 h. 30, conférences d'urologie pratique chez M. Rochet. — Les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. 30 à 11 h. 30, conférences d'urologie pratique chez M. Gayet.

2° Toutes les après-midi, exercices pratiques (urétroscopie, cystoscopie, examens de pièces, etc.). — Les lundis, mercredis et vendredis de 15 heures à 17 heures chez M. le professeur Gayet. — Les mardis, jeudis et samedis de 15 heures à 17 heures chez M. le professeur Rochet.

Programme général des conférences. — 1. Les grands syndromes urinaires. — 2. Les maladies courantes de l'appareil urinaire : urétrites, cystites, prostatites, rétrécissement ; la lithiase urinaire, la tuberculose urinaire. — 3. L'examen des reins et l'appréciation de leur valeur fonctionnelle.

Cours de pratique obstétricale. — Un cours de pratique obstétricale, sous la direction de M. le professeur Brindeau, sera fait par MM. les Drs Metzger, Le Lorier, Ecalle, agrégés et accoucheurs des hôpitaux ; Vaudescal, agrégé ; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, chefs de clinique ; Réglade, Cerné, chefs de clinique adjoints ; Chomé, assistés de MM. de Mauet, Joanny, Vidal, La Burthe, Chappaz, moniteurs, tous les jours à partir du 15 septembre, à 9 h. 30 et 16 heures, jusqu'au 30 septembre, à la Clinique d'accouchements Tarnier (rue d'Assas).

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique à la Clinique Tarnier.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

Hôpital Saint-Antoine. — M. René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, fera du 22 au 27 septembre, de 10 à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations de *Gastrotonométrie clinique* (méthode d'exploration totale des fonctions gastriques) avec applications thérapeutiques : massage pneumatique, insufflations gazeuses d'O et de CO^2, etc.

Il exposera la pratique de l'*Exploration du duodénum* et fera un exposé résumé des méthodes de *Coprologie* dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives.

Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire dans le service près de la surveillante ou par lettre chez M. René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, du 22 septembre au 8 novembre prochain, sous la direction de M. le professeur Pautrier, avec la collaboration de MM. les professeurs Barré, Léon Blum, Duverger, Merklen, et de MM. Paul Blum, Boez, Canuyt, Gunsett, Hugel, Simon, Vaucher, André Boeckel, O. Eliascheff, G. Levy, Rietmann, Roederer.

Ce cours, qui comprendra 57 leçons de dermatologie et 42 leçons de vénéréologie (syphilis, chancre mou, blennorragie), aura lieu tous les jours (deux à trois leçons par jour) aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil, à la clinique des maladies cutanées et, pour chaque branche de la spécialité, dans les cliniques intéressées.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement : cautérisations, scarification, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie froide,

NOUVELLES *(Suite)*

injections intraveineuses, lavage de l'urètre, dilatations, interventions urétroscopiques, urétroscopie, etc.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Droit d'inscription : 200 francs. S'inscrire en écrivant au professeur Pautrier. Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 9 heures. Ouverture du cours d'Actualités médicales de MM. les Drs FIESSINGER, CHIRAY, DEBRÉ, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* École de puériculture (64, rue Desnouettes). Clôture du registre d'inscription pour l'admission au cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

15 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Lyon.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des cours de vacances de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie de MM. BROCA, WILMOTHE et MASSART.

15 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription et du dépôt des mémoires pour le concours des prix de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. Ouverture du cours de pratique obstétricale à 9 h. 30.

16 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

17 SEPTEMBRE. — *Marseille.* Départ d'une croisière de cure de repos en mer.

22 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le Dr René GAULTIER : Ouverture des démonstrations de gastrotonométrie clinique.

22 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie et de vénéréologie de M. le Dr PAUTRIER.

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Concours d'inspecteurs des services administratifs au ministère de l'Intérieur.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour dix places de rédacteurs de l'Assistance publique.

1er OCTORE. — *Paris.* École de puériculture (64, rue Desnouettes). Ouverture du cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Clôture des candidatures au poste d'assistant étranger du laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Michel.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de professeurs adjoints à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

1er OCTOBRE. —*Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé des Facultés de médecine.

1er OCTOBRE. — *Strasbourg.* Concours sur titres pour le poste de directeur du sanatorium de l'Alteuberg (s'inscrire 21, rue de Berne, à Strasbourg).

3 OCTOBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

4 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

4 OCTOBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de matière médicale à l'École de Médecine de Nantes.

4 OCTOBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de physique à l'École de médecine de Nantes.

5 OCTOBRE. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine d'Angers.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du Congrès de chirurgie (6 au 11 octobre).

8 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du Congrès d'urologie.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du Congrès d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de la Charité.

13 OCTOBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai pour l'inscription et le dépôt du mémoire pour le prix Fillioux.

15 OCTOBRE. — *Séville.* Congrès national espagnol des sciences médicales (s'adresser à l'Umfia, 85, rue de la Pompe).

17 OCTOBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

17 OCTOBRE. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Reims.

20 OCTOBRE. — *Lille.* — Concours d'internat de la Faculté libre de médecine de Lille.

20 OCTOBRE. — *Tours.* — Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

20 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

VARIÉTÉS

LE PETIT V.E.M. DES ÉTUDIANTS 6, 7 ET 8 JUIN 1924

Comme chaque année à la même époque, pendant les fêtes de la Pentecôte vient d'avoir lieu le voyage d'études que le professeur Carnot organise dans le but de faire connaître aux étudiants les stations hydrominérales et climatiques françaises.

Les étudiants répondent toujours très nombreux à l'appel. Ils devaient cette année, sous la conduite



Groupe des VEMistes parisiens et lillois (fig. 1).

du professeur agrégé Rathery, visiter les installations hydrominérales et climatiques du Nord. Ce voyage coïncidait avec le V.E.M. des étudiants lillois, dirigé par le professeur agrégé Pierret. La jonction s'opérait à Lille; de là on visitait Saint-Amand-les-Bains et toutes les plages sanitaires du Nord, depuis Zuydcoote jusqu'à Berck. Mais les étudiants faillirent bien être déçus. Les difficultés d'organisation furent en effet considérables. Il importe qu'elles soient connues : toutes surgirent à propos du transport en chemin de fer dont les tarifs venaient d'être augmentés. L'intransigeance de la Compagnie du Nord fut telle qu'elle ne consentit à aucune des réductions habituelles et refusa d'ailleurs tout net de laisser voyager les malheureux étudiants pendant les fêtes de la Pentecôte. Elle expliqua sa décision dans une lettre catégorique adressée au professeur agrégé Rathery. Le départ de cette petite troupe, qui devait atteindre au plus la centaine, gênerait (?) le transport des milliers de Parisiens qui se rendaient à Chantilly pour le prix de Diane... deux jours après ! et pour lesquels on avait dû mobiliser quatre-vingt-sept rames de wagons, quelques dizaines de locomotives, une armée d'ingénieurs et une multitude d'hommes d'équipe dont la Compagnie indiquait très précisément le chiffre impressionnant !

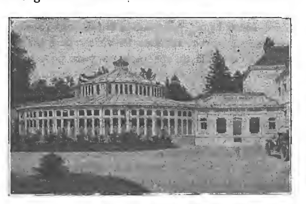
Tout risquait d'être désorganisé par la faute des seuls étudiants ! On ne pouvait les laisser partir. Ils devaient, du reste, se consoler du refus qu'ils essuyaient en pensant qu'ils n'étaient pas les seuls à être repoussés : on avait été jusqu'à refuser la même faveur à des sociétés d'orphéons qui voulaient se rendre à Dunkerque ! Il devenait donc impossible de faire droit à la requête présentée par les professeurs agrégés Rathery et Pierret au nom des voyages d'études et de propagande médicales !

Rien ne put faire revenir la Compagnie sur sa décision, et il fallut faire appel à de nouvelles subventions généreusement accordées par l'Office national du tourisme pour éviter que le voyage fût trop onéreux aux modestes ressources des participants, et en limiter le nombre. L'activité des directeurs avait été mise à rude épreuve ! Ils en furent heureusement récompensés par l'entrain et l'ardeur dont firent preuve étudiants et étudiantes.

Un groupe d'une quarantaine de Parisiens, accompagnant le professeur agrégé Rathery, s'embarqua donc, malgré la Compagnie du Nord, le vendredi 6 juin au soir pour Lille, où ils arrivèrent à 4 h. 18 du matin, encore tout engourdis de sommeil.

Pendant qu'ils se restauraient au buffet de la gare, ils virent s'avancer de hardis compagnons, béret au vent et sourire aux lèvres, qui escortaient M. le professeur agrégé Pierret.

Saint-Amand-les-Eaux. — La jonction était opérée avec les étudiants lillois. Tout le V.E.M. s'engouffra alors dans le train de Saint-Amand.



La rotonde Vauban à Saint-Amand-les-Eaux (fig. 2).

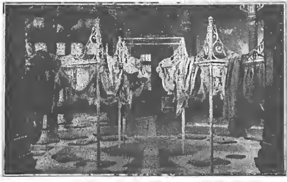
Il y débarqua à 7 heures du matin par un temps qui s'annonçait splendide et fut salué à son arrivée par le professeur agrégé Duhot, médecin de Saint-Amand, et M. Palinaud, adjoint au maire de Saint-Amand.

Il était trop tôt pour se rendre à l'Établissement thermal, mais en attendant, une très intéressante visite de Saint-Amand-la-Ville avait été organisée.

On nous fit admirer la tour de Saint-Amand,

VARIÉTÉS *(Suite)*

rugueuse et grise, qui dominait autrefois une grande abbaye, dont il ne persiste plus aujourd'hui que des vestiges. Nous fîmes l'ascension du beffroi d'où nous pouvions contempler Saint-Amand et les longues plaines vertes du Nord plantées de-ci de-là de hautes cheminées fumeuses dressées en batterie vers le ciel. Tout à coup retentit un carillon assourdissant : on faisait sonner en notre honneur le merveilleux jeu de cloches qui rivalise avec les [illegible] carillons belges. Nous étions



Les bains de boue à Saint-Amand. Disposition intérieure de la rotonde (fig. 3).

redescendus dans Saint-Amand qu'il vibrait encore sous les coups frénétiques du sonneur.

Nous passâmes quelques instants à la mairie installée dans un vénérable bâtiment qui n'était autre que le corps de garde de l'ancienne abbaye ; une salle Watteau y commémore le peintre qui naquit à Saint-Amand.

On se rendit ensuite aux « Nouvelles Usines de Saint-Amand », où est installée la faïencerie Steinlen que son directeur nous fit visiter de fond en comble. Ce fut là un spectacle nouveau pour tous et nos étudiants s'intéressèrent vivement à la fabrication de la pâte de kaolin, à la cuisson dans les fours, à la confection des émaux, aux divers procédés de peinture sur faïence et de décoration.

Mais il était grand temps de se consacrer à des occupations strictement médicales, et l'on partit en automobile pour Saint-Amand-Thermal, par groupes de voitures hétéroclites. Bientôt, nous eûmes la surprise de trouver à quelque distance des fumées et des maisons noires, en pleine campagne verdoyante, un grand parc planté de beaux arbres : c'est là que s'élève le grand hôtel de cure de Saint-Amand-les-Eaux et c'est là que l'on reconstruit le Casino, détruit en 1914 par les Allemands. La visite de l'établissement s'organise aussitôt sous la conduite du Dr Duhot, médecin de la station et professeur agrégé à Lille. Il nous fait voir les installations très propres et modernes des bains, des douches en jet, des massages sous l'eau, puis nous arrivons dans une immense rotonde, la Rotonde Vauban où se prennent les bains de boue.

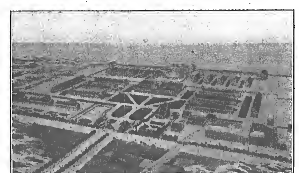
Une grande cloison de bois a été jetée sur le marais ; des orifices quadrangulaires y ont été forés de place en place ; les uns sont situés dans des cabines fermées, de simples tentures de drap isolent les autres. Les malades entrent nus dans l'orifice béant et s'immergent complètement dans la boue du marais qui est à une température de 38°. Ils se trouvent soutenus par la boue qu'ils déplacent ; les bras seuls dépassent. Chacune des 120 cases est profonde de $1^{m},80$. Toutes ont pour fonds commun le marais.

Le bain terminé, on stérilise purement et simplement la boue qui a servi à baigner le malade, en y plongeant un serpentin qui la porte à 100° : une véritable ébullition se produit, on laisse refroidir à 38° et la boue peut resservir à un nouveau bain dans la même case, pour le même malade.

A la fin de la cure, on retire la boue avec d'énormes louches et on la transporte dans les immenses réservoirs du parc, en plein air, au contact des eaux qui infiltrent le sol. On l'y laisse un an environ, pendant lequel elle récupère ses propriétés radio-actives et thérapeutiques.

Après avoir visité le parc, les sources et l'étang, nous rentrons à l'établissement thermal, et là, confortablement installés dans les fauteuils d'un magnifique salon, nous écoutons la conférence du professeur agrégé Duhot.

Il nous rappelle que Saint-Amand est, avec Balaruc, Barbotan, Préchacq et Dax, une des cinq



Vue panoramique du Sanatorium Vancauwenberghe à Zuydcoote (fig. 4).

seules stations de « fangés thérapeutiques » que nous possédions en France, mais elles ont sur les stations étrangères, et en particulier sur les stations allemandes, l'avantage de traiter les malades avec des boues actives, elles-mêmes directement baignées par des eaux actives et non par des mélanges artificiels.

Il nous retrace l'histoire de Saint-Amand et ses vicissitudes : connue de la plus haute antiquité

VARIÉTÉS *(Suite)*

romaine, prospère sous Louis XIV, comme le rappellent les noms donnés aux sources, détruite sous la Révolution, réorganisée à dater de la cure célèbre du prince Louis-Napoléon, détruite à nouveau pendant la guerre.

Les eaux jaillissent à 28° ; ce sont des eaux sulfatées calciques et magnésiennes dont la propriété principale est leur radio-activité considérable ;les boues argileuses ou sablonneuses sont aussi radio-actives.

La cure thermale consiste en ingestion d'eau



A Zuydcoote. M. Vancauwenberghe ayant à sa droite MM. Rathery et Pierret et à sa gauche M. Lefort (fig. 5).

et en bains de boue; elle provoque une décharge d'acide urique, sans fatiguer aucunement les malades qui ne restent au début qu'une demi-heure dans la boue, mais finissent par supporter très facilement une immersion prolongée de deux à trois heures. La durée de la cure est d'environ trois semaines.

Le traitement a une action particulièrement élective sur l'élément *douleur* des affections rhumatismales chroniques, des goutteux en dehors des poussées aiguës. Son succès le plus grand peut-être est acquis dans la sciatique, même radiculaire, moins constamment dans les polynévrites douloureuses, les séquelles articulaires des phlébites. Mais Saint-Amand reste avant tout la station des « articulaires », des maladies chroniques de l'appareil locomoteur.

Après cette conférence très applaudie, un banquet fut offert aux étudiants par l'administration de l'établissement thermal, nouvelle preuve de l'amabilité de son directeur, M. Millot, qui depuis le matin escortait le V.E.M. dans Saint-Amand.

Le déjeuner fut très gai. Lillois et Parisiens firent plus ample connaissance, des épigrammes circulèrent, un joyeux tumulte s'éleva, dominé par l'ardeur étonnante et l'entrain juvénile des Lillois, qui tenaient à justifier le titre de « Grangousiers » qu'ils s'étaient décerné dans un moment de réminiscence rabelaisienne.

Tour à tour, les deux directeurs scientifiques prirent la parole, pour se féliciter de l'amitié qui venait de jaillir entre les deux Facultés et pour exprimer à nos hôtes les remerciements du V.E.M.

Ces paroles furent saluées d'une immense acclamation. L'enthousiasme redoubla devant l'objectif, car l'Établissement thermal avait eu l'aimable pensée de prendre une photographie des VEMistes dont il fit don ultérieurement à chacun.

De plus en plus en train, les étudiants ne songeaient guère au départ. Harcelés par les commissaires, ils se décidèrent cependant à repartir en automobile pour Saint-Amand, d'où ils reprirent le train pour Lille, non sans laisser derrière eux quelques retardataires qui en furent quittes pour regagner Lille par leurs propres moyens.

Lille. — Les autres y arrivèrent au milieu de l'après-midi, par une lourde chaleur d'orage.

Aussitôt débarqué, le professeur agrégé Pierret, prenant le commandement, conduisit la troupe à la Maison des étudiants à travers un dédale de rues et de grandes avenues, où se voient encore les traces des dévastations allemandes... et tous,



La digue du Sanatorium Vancauwenberghe, avec les enfants couchés dans les lits (fig. 6).

redevenus graves, songeaient aux heures sombres de l'invasion.

A la Maison des étudiants, les Parisiens furent salués par le président de l'Association générale, qui se trouve être un médecin, président de la section médicale de l'A. Il fit à ses amis les honneurs du bel hôtel que les étudiants doivent à la générosité d'un maître très aimé, l'an-

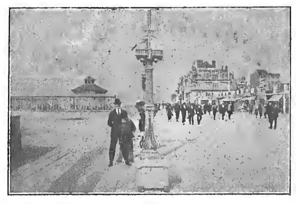
VARIÉTÉS *(Suite)*

cien recteur Lion, qui le leur offrit en souvenir de son fils.

Au nom du V.E.M., M. le professeur agrégé Rathery remercia le président de l'A. et tous se retirèrent, en s'attardant, pensifs, devant la longue liste gravée sur marbre des étudiants lillois morts pendant la guerre.

La fin de l'après-midi fut consacrée à la visite des établissements médicaux de Lille.

D'abord l'Institut Pasteur, dont nous visitâmes



Malo-les-Bains (fig. 7).

les grands bâtiments et les laboratoires sous la conduite érudite du directeur M. Marmier et de M. le professeur agrégé Breton.

Puis nous nous rendîmes au dispensaire Émile-Roux, dont l'installation est très bien comprise; et nous voilà de nouveau repartis dans Lille pour aboutir au service d'isolement des tuberculeux pulmonaires créé par M. le professeur Combemale, l'ancien doyen de la Faculté. Cette belle formation sanitaire retint l'intérêt de tous. Construit il y a trois ans, le pavillon a coûté un million et abrite 40 lits groupés en petites chambres ou isolés ou boxes. On en peut citer l'installation pour un modèle du genre.

Enfin, harrassés par cette longue randonnée, les VEMistes arrivèrent à la fin de l'après-midi à la clinique départementale d'Esquermes, terme de leurs efforts. Elle est dirigée par M. le professeur Raviart, qui très aimablement avait décidé d'offrir aux étudiants l'hospitalité d'une nuit, pour leur faciliter l'organisation du voyage. Après quelques instants de repos, le professeur Raviart, accompagné de ses assistants, nous fit visiter la clinique et son parc immense. Plus de mille aliénés y sont en traitement. Les malades arrivent directement des communes du Nord, sans qu'un certificat d'internement soit nécessaire. Il est établi à la clinique même, s'il y a lieu, après une période d'observation en salle commune ou en chambres isolées suivant les cas.

Le dispositif des salles communes, dites « salles d'alitement », est des plus intéressants: la surveillance y est admirablement comprise; des baignoires peuvent être instantanément transportées au pied du lit; des couvre-lits spéciaux peuvent être disposés au-dessus des malades agités, qui sont alors enserrés dans une cage étroite : ils sont dès lors incapables de nuire ou de se nuire. Ce dispositif remplace avantageusement la brutale camisole de force.

Les chambres capitonnées sont chauffées électriquement de l'extérieur, les portes sont adaptées d'une façon telle que les gonds ne sont pas en saillie et que les malades ne peuvent se blesser en y insérant le doigt.

La visite dura plus d'une heure. Nous traversâmes les grands réfectoires propres et gais, ornés de peintures dont quelques-unes sont l'œuvre des malades, les salles de mélancoliques agrémentées de fleurs et de verdure; la clinique possède en outre une salle d'opération qu'envierait maint service de chirurgie.

La journée s'acheva à la clinique même par un grand banquet que le doyen de la Faculté de médecine de Lille, le très aimable professeur Charmeil, présida avec la plus exquise bonne grâce.

L'après-midi avait exténué les plus ardents, mais on ne s'en fût guère douté à voir l'entrain et la gaîté qui animaient tous les assistants. Nos camarades lillois, résolus à prouver qu'ils excellaient en tout, furent bruyamment endiablés; les Parisiens se montrèrent très insuffisants, malgré de louables efforts.

Après avoir follement applaudi le doyen, les



Le Touquet-Paris-Plage (fig. 8).

directeurs scientifiques du V.E.M. et le professeur Raviart dans leurs allocutions, nos amis lillois donnèrent libre cours à leur verve estudiantine... et quelque peu rabelaisienne. Tous les refrains de salle de garde défilèrent, et la soirée s'acheva parmi les cris et les chants : les étudiants ne sont pas près d'oublier la mémorable réception d'Esquermes !

Zuydcoote. Sanatorium Vancauwenberghe. — Ils en devisaient encore le lendemain matin

à la gare de Lille, pendant le déjeuner, et dans le train de Zuydcoote ! Il pleuvait, le ciel était gris et triste. La plaine immense déroulait ses champs, ses villages tout neufs, ses fermes aux tuiles rouges ; mais de loin en loin des maisons criblées, des toits éventrés : la guerre !

La pluie cesse, et l'on roule maintenant dans les dunes.

Un arrêt : c'est Zuydcoote. A peine descendus du train, nous découvrons une allée monumentale



Hôpital maritime de Berck (fig. 9).

qui conduit au loin sur d'immenses bâtiments aux joyeuses couleurs bleu et rouge : c'est le sanatorium de Zuydcoote, fondé quelques années avant guerre par M. Vancauwenberghe, industriel, président du conseil général du Nord. Il nous reçoit en personne à l'entrée du sanatorium, entouré du professeur Lefort, des Drs Blondlot et Blachmann, du directeur M. Gorseau, et nous conduit dans la belle salle de réception.

C'est là que, dans une courte allocution, il nous détaille les plans du sanatorium, que lui-même a conçus. Il a voulu en faire une formation très complète, comportant des pavillons de réception, des pavillons de traitement, des pavillons d'isolement, des salles d'école, des salles de réunion et de jeux. Il a voulu ensuite que cette œuvre soit autonome et se suffise à elle-même ; aussi le sanatorium possède des installations de chauffage et d'éclairage, sa machinerie propre, fabrique le pain, la bière, tire le reste de sa subsistance des grandes fermes et des belles cultures de Wormhout qui lui appartiennent.

Tel était Zuydcoote lorsque éclata la guerre ! Après le désarroi de l'invasion, le front de combat se fixa en territoire belge à quelques heures du sanatorium. Malgré la proximité des lignes, il offrait de telles ressources qu'il fut en quelques jours transformé en un grand hôpital militaire. Il ne fut guère épargné par les Allemands, et les magnifiques pavillons portent encore la trace des bombardements qui y firent de nombreuses victimes. Et M. Vancauwenberghe, très ému, propose de rendre hommage à son camarade de guerre, qui, pendant de longs mois, dirigea à ses côtés cette énorme formation sanitaire, — et il nomme le professeur agrégé Rathery : le V.E.M. tout entier éclate en applaudissements.

La parole est laissée ensuite à M. le professeur Lefort, de la Faculté de Lille, chirurgien du sanatorium, qui nous commente longuement les caractères climatiques et les indications médicales de Zuydcoote.

Zuydcoote, balayé d'effluves marins, mais très insolé, bien moins pluvieux et éventé qu'on ne l'attendrait généralement d'un climat aussi septentrional, convient admirablement aux tuberculoses externes locales, osseuses ou ganglionnaires, à l'exclusion stricte et rigoureuse de toute tuberculose viscérale et surtout de toute atteinte pulmonaire. Mais il importe, pour que la cure héliomarine puisse donner son plein résultat, d'envoyer pottiques et coxalgiques *au début de leur évolution* : c'est là une condition *essentielle* du succès.

Le sanatorium reçoit à demeure 820 à 850 malades et héberge en outre pendant l'été près de 1 400 enfants en colonies de vacances. Il admet tous les malades jusqu'à dix-huit ans et quelques adultes en nombre très restreint et à titre exceptionnel jusqu'à vingt-cinq ans. Tous les enfants du Nord ont droit à l'admission, qui est motivée par un certificat du médecin traitant, et prononcée sur la vue du dossier par le sanatorium, mais qui ne



Visite de l'hôpital maritime de Berck. Le Dr Sorrel ayant à sa droite M. Rathery et à sa gauche M. Pierret (fig. 10).

devient définitive qu'après l'examen médical passé à l'entrée par le médecin-chef.

Le prix de pension minima est de 8 francs pour les enfants et couvre sans exception tous les frais d'hospitalisation, nourriture, traitement, plâtres, radiographies, opérations.

Celles-ci sont rares, car le Dr Lefort intervient chirurgicalement très peu sur les tuberculoses osseuses. Il nous communique à ce sujet d'éloquentes statistiques de guérisons.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Aussitôt s'organise la visite du sanatorium. M. Vancauwenberghe la dirige en personne, accompagné du professeur agrégé Rathery : ils accomplissent là comme un pèlerinage de leurs heures de guerre, dont le souvenir à chaque pas les traverse.

Nous passons à leur suite dans les cuisines, admirables de netteté et de propreté, et les salles de désinfection où des leviers plongent automatiquement la vaisselle dans trois bains successifs d'eau bouillante.

Puis nous pénétrons dans les salles de cure. Les unes sont situées au bord même des flots, dans les pavillons de jour. Les pavillons de nuit sont plus en arrière vers les terres. Les salles sont allongées perpendiculairement à la mer et constituent une très longue galerie ouverte vers le large ; les enfants y sont couchés côte à côte en deux rangées longitudinales dans des lits roulants munis d'un ingénieux dispositif, imaginé d'ailleurs par M. Vancauwenberghe lui-même : ces lits sont montés sur deux roues et s'appuient sur un support amovible. On peut, en quelques minutes, sans bouger les enfants, relever le support, transformer le lit en brouette improvisée et transporter toute une salle sur la plage. Ces lits ont rendu les plus grands services pendant les bombarbements de 1917-1918 pour le transport des blessés.

Une galerie longue de 400 mètres réunit les quatre pavillons de jour. Il est impossible de rêver plus propre, plus gai, plus coquet : rien n'a été négligé ; l'architecture même des pavillons, conçus en style flamand, avec leur aspect de carène renversée, leurs toits rouges agrémentés de dessins bleus, a été copiée en Belgique même sur les constructions flamandes. Il a fallu réaliser d'énormes travaux pour niveler les dunes et établir la digue qui protège le sanatorium contre l'envahissement des sables que chaque année on est obligé de rejeter vers la mer. Nous nous attardons longtemps sur cette digue, face à la mer immense, cependant que nos guides échangent leurs souvenirs sur les combats des monitors devant Zuydcoote bombardée.

Puis nous retournons dans les pavillons pour visiter non plus le rez-de-chaussée, consacré aux malades, mais le premier étage, destiné aux colonies de vacances. M. Vancauwenberghe avait prévu en cas de guerre une transformation possible de son sanatorium en un hôpital militaire. Dans ce but, il avait doté tous les pavillons de lits d'adultes au lieu de lits d'enfants, et, grâce à cette prévoyance, en pleine guerre, la transformation eut lieu dans un délai prodigieusement court. Les installations d'éclairage et de chauffage furent achevées selon les données les plus modernes. Aussi l'hôpital reçut jusqu'à 3000 blessés et malades et, dès 1915, 1 800 typhiques y trouvèrent place au moment de la terrible épidémie éberthienne. Actuellement, les grandes salles sont prêtes et attendent de juillet à septembre les enfants des écoles.

Nous visitons ensuite le pavillon de chirurgie, les salles de plâtres, les salles d'appareils, de mécanothérapie, la très belle installation radiologique où des clichés remarquables nous sont montrés par M. Rigal. Puis ce fut le tour des salles de stérilisation et des deux merveilleuses salles d'opérations, en vue de tous côtés sur la mer, enfin des trois pavillons d'isolement pour contagieux, et l'on termina par les installations mécaniques du sanatorium, qui est en même temps une formidable usine ; la salle des machines ressemble à un hall d'exposition : une tour de 50 mètres de hauteur contient une brasserie modèle à trois étages superposées ; une annexe contient la boulangerie... et nous n'avons pas tout vu ! Le sous-sol contient des magasins et tout un réseau de couloirs qui permettent d'acheminer dans chaque pavillon les approvisionnements de toute sorte : ils servirent d'abri aux blessés pendant les bombardements.

Nous revînmes de cette visite de plus de trois heures, en proie à la stupéfaction la plus vive ; il fallait avoir vu sous toutes ses faces le sanatorium de Zuydcoote pour comprendre la durée et la valeur du travail qui fut dépensé à l'installer avec un souci de perfection inégalable. On peut citer pour modèles aussi bien les dispositifs médico-chirurgicaux et hygiéniques, que les installations générales architecturales et électro-mécaniques. Le tout est l'œuvre d'un seul homme : M. Vancauwenberghe.

A la fin du déjeuner d'adieu, auquel il nous avait conviés, nous l'avons entendu retracer simplement son histoire : alors qu'il était industriel et président du conseil général du Nord, il essayait de doter le département d'un sanatorium d'enfants qui, après quelques essais à Bray-Dunes, fut installé à Saint-Pol, puis exproprié ; mais il avait eu le temps et le mérite d'apercevoir les résultats et la portée pratique de l'œuvre ; il s'y adonna dès lors de toute son âme et de toutes ses ressources, et sur un emplacement choisi par lui, et confirmé par les autorités sanitaires, il construisit en 1910 Zuydcoote au prix de 11 millions, réunis à grand renfort de loteries et de souscriptions. Il en fit récemment don à l'État qui décida en toute et simple justice, d'attacher à ce magnifique établissement le nom de son fondateur : on ne le connaît actuellement que sous le nom de sanatorium Vancauwenberghe. Que dire des services

VARIÉTÉS *(Suite)*

rendus pendant la guerre par cette organisation sanitaire modèle! Avec M. Vancauwenberghe, déclare M. le professeur agrégé Rathery, rien n'était impossible ! Quel exemple et quelle leçon ! Et comme tous les étudiants l'ont comprise et comme, saisis d'enthousiasme et de respect, ils acclament leur hôte très ému.

On voudrait rester encore, mais l'heure tardive nous obligea à un départ précipité. Une trombe s'ébranla vers la gare de Zuydcoote, où le train, déjà en vue depuis quelque temps, avait été retenu en nous attendant, derrière un signal obligeamment fermé !

Nous devions achever la journée en joyeux touristes. Le temps était splendide. A la fin de l'après-midi, nous arrivions à Dunkerque, en fête. Les orphéons avaient dû — comme nous — passer outre aux décisions de la Compagnie du Nord...

Tous les étudiants s'égaillèrent dans la vieille ville, remplie de souvenirs, bruyante de peuple, pavoisée, radieuse ! Nos camarades lillois fidèles à la tradition et quelques Parisiens sélectionnés donnèrent au pied de la statue de Jean-Bart une audition musicale des plus réussie. Un gros concours de peuple applaudit à leurs vocalises !

Les autres, conduits par un membre du Syndicat d'initiative, visitèrent Malo-les-Bains ; et tandis que les uns erraient sur la digue immense, fouillant l'horizon pour y découvrir Ostende dans la brume, les autres sautèrent à l'eau.

On eût pu craindre d'en voir manquer quelques-uns à l'appel, le soir au train de Calais ; fort heureusement cette appréhension ne fut pas justifiée, et au soir tombant, tout le monde se retrouva à Calais. Du reste, il était grand temps de dîner et personne n'aurait désiré faillir à son devoir ! Aussitôt après, tous se répandirent dans la ville et firent à nouveau parler d'eux ; leurs baignades tardives dans la nuit noire firent même naître quelques craintes...

Les plus sages étaient allés dormir, et bien leur en prit, car il fallut se lever « au matin jour », comme disent les mariniers de là-bas. A cinq heures, on embarquait pour Étaples où l'on arrivait deux heures plus tard. Là nous attendaient les auto-cars qui devaient nous conduire au Touquet-Paris-Plage.

Le Touquet-Paris-Plage. — Par un temps radieux, nous traversâmes Étaples, où nous fûmes salués par le Dr Widehen ; puis survinrent des dunes, et bientôt les pins surgirent : au sein de la belle forêt, on découvrait tout à coup de luxueux hôtels et de belles villas ; peu à peu elles se resserrent et se succèdent sans interruption jusqu'au somptueux « Hermitage ».

Là nous reçoivent avec beaucoup de cordialité M. Recoussine, maire du Touquet, et le Dr Pouget, directeur des services d'hygiène. Une substantielle collation, généreusement préparée par nos hôtes, redonna leur entrain habituel à nos camarades lillois, et la bande joyeuse partit visiter Paris-Plage, actuellement la plus mondaine des plages du Nord.

Elle est particulièrement appréciée de nos voisins britanniques qui, séduits par la belle forêt et les installations ultra-modernes, y font construire chaque année de nombreuses villas.

On nous mène au tennis, au champ de courses, très élégant et tout nouvellement aménagé : c'est la surprise que réserve cette année la municipalité du Touquet à ses riches visiteurs.

Puis nous voici en vue du Casino, tout récemment ouvert : la salle de jeu y fonctionne activement, nous déclare le maire qui nous cite les chiffres impressionnants de l'an dernier.

Nous repartons au terrain de golf : une assistance assez nombreuse y attendait déjà l'arrivée du prince de Galles ; l'entrain des étudiants surprit un peu les spectateurs de ce jeu flegmatique, et le professeur agrégé Rathery donna prudemment le signal d'un départ un peu hâtif vers... l'usine d'incinération des ordures ménagères du Touquet.

Il y a là, nous explique le Dr Pouget, une tentative très intéressante. Les ordures ménagères sont incinérées et l'énergie calorique obtenue par cette combustion est transformée en énergie électrique qui assure largement l'éclairage de toute la ville. Quant aux sous-produits, on les transforme en agglomérés ; si bien que les frais de voirie et de traitement des ordures ménagères sont entièrement couverts.

Le réseau d'égouts de la ville, déjà bien agencé va encore être amélioré par une municipalité, intelligente qui sait faire les sacrifices nécessaires.

Au point de vue médical, Paris-Plage restera une ville de villégiature plutôt qu'un centre sanitaire.

Du reste, il existe tout près de là une cité entièrement dévolue à ce but : Berck — que nous allions visiter.

Nous quittons donc le Touquet, non sans remercier vivement nos hôtes dont l'amabilité et l'urbanité gagnèrent les sympathies de tous. Grâce au maire du Touquet, bien des facilités furent données aux VEMmistes pour le voyage et nous ne saurions l'oublier.

A midi sonnant, nous étions à Berck et nous traversions les rues actives, encombrées de ces curieuses voiturettes à âne que conduisent eux-mêmes pottiques et coxalgiques couchés sur des matelas.

Berck. — Nous arrivions peu après en vue de l'hôpital, où la Ville de Paris envoie chaque

VARIÉTÉS *(Suite)*

année ses enfants atteints de tuberculose osseuse ou ganglionnaire. Nous y fûmes salués par le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, et par Mme Sorrel-Dejerine, qui firent aux étudiants un chaleureux accueil. On prit en commun, dans un des immenses réfectoires, le frugal déjeuner que le directeur de l'Assistance publique avait bien voulu nous faire préparer moyennant une faible cotisation.

La réunion fut très cordiale ; les étudiants parisiens retrouvaient l'ambiance habituelle et amicale de leurs services hospitaliers. Les internes de Berck — ou plutôt les internes de Paris, détachés provisoirement à Berck — firent, au milieu du repas, une entrée triomphale, heureux de retrouver leurs collègues parisiens.

Aussitôt le déjeuner terminé, la visite de l'hôpital commença sous la direction très active du Dr Sorrel et de Mme Sorrel qui en est la très dévouée et savante collaboratrice.

Tous deux firent preuve d'une courtoisie et d'une bienveillance parfaites vis-à-vis des étudiants qui en furent vivement touchés ; mais en même temps, rien n'avait été négligé pour qu'ils emportassent de leur visite à Berck le plus d'idées, le plus de notions précises sur le traitement des tuberculoses osseuses et le bénéfice qu'on est en droit d'attendre de la cure marine.

Préférant à la conférence didactique l'exposé clinique au lit du malade, le Dr Sorrel nous montra lui-même ses pottiques et ses coxalgiques, lut leurs observations, examina les enfants, fit défiler clichés radioscopiques et photographiques, et exposa à propos de chaque cas les indications et les modalités du traitement. Inlassable, il poursuivit sa tâche avec conscience, cherchant à faire naître chez ses auditeurs la foi et l'ardeur qui l'animaient. Il réussit pleinement à les captiver et tous suivirent la visite avec la plus grande attention : ils tenaient du reste à bien connaître Berck.

L'organisation de l'hôpital est très complète et fonctionne sur le modèle des grands hôpitaux parisiens, avec le personnel de l'Assistance publique de Paris, personnel médical, internes et externes, et personnel infirmier.

Les malades sont recrutés dans les consultations et les services des hôpitaux parisiens. Une demande spéciale doit être adressée par le médecin-chef du service à l'administration centrale qui y fait droit selon les disponibilités. Elle accepte à Berck les enfants de deux à quinze ans. Quant aux adultes, pour lesquels il existe des hôpitaux spéciaux, trop ignorés en général, ils sont logés à l'annexe de l'hôpital que nous devions visiter ultérieurement.

A Berck comme à Zuydcoote, on dirige seulement les tuberculoses externes, ganglionnaires et

osseuses. Mais il faut s'abstenir d'y envoyer les malades qui présentent des signes même légers de tuberculose pulmonaire. Chaque fois qu'on a enfreint cette règle, insiste M. le Dr Sorrel, des désastres sont survenus au cours des premiers jours de l'hospitalisation : hémoptysies à répétition, évolutions suraiguës granuliques, méningites. La restriction est donc formelle.

Les enfants sont examinés à l'entrée au lazaret où ils sont mis en observation pendant quelques jours ; on envoie les contagieux ou les suspects au pavillon d'isolement ; les enfants atteints d'affections médicales dans le service de médecine assuré par le Dr Mauser ; ensuite on répartit les autres, suivant le degré de l'évolution tuberculeuse ostéo-articulaire, dans les différents pavillons où sont groupés dans l'un toutes les tuberculoses fermées, dans l'autre tous les suppurants, toutes les tuberculoses ouvertes fistulisées.

Après avoir traversé le lazaret, nous gagnons les pavillons, allongés parallèlement à la mer ; devant eux court une longue terrasse qui donne de plain-pied dans les salles. Les lits y sont comme adossés, de telle sorte qu'en quelques instants, en ouvrant les vantaux et tirant les lits de quelques mètres, les enfants se retrouvent rangés sur la terrasse comme ils l'étaient dans la salle.

Ils passent tout le jour au soleil, et c'est là que nous les trouvons, regardant la mer et le ciel bleu, hâlés et brunis.

Les pottiques sont plâtrés assez tôt à Berck, et M. le Dr Sorrel explique aux étudiants ses dispositifs ingénieux de minerves et de corsets plâtrés, d'extension continue pour les maux de Pott, haut ou bas situés.

Nous visitons ensuite les salles où sont groupés les suppurants qu'on peut ainsi suivre et ponctionner en série ; puis les salles de pottiques en voie de guérison, et le Dr Sorrel nous résume à ce propos les indications générales qui guident leur traitement ; la guérison peut être obtenue sans déformation, pourvu que, dès que celle-ci se dessine, le malade soit mis à plat, étendu sur le dos, en porte-à-faux sur un coussinet glissé au niveau de la saillie vertébrale commençante. Un corset de toile les immobilise et les fixe au matelas. On suit par des radiographies successives l'évolution osseuse, et dès que la déformation semble réduite, on plâtre l'enfant pour consolider la guérison.

Quelques instants après, nous sommes en pleine installation chirurgicale : salles de pansement, salle d'appareils, salle d'opérations.

Le Dr Sorrel intervient, assez souvent sur les

VARIÉTÉS (Suite)

maux de Pott et essaye ostéotomies et greffes.

Puis nous visitons les salles de médecine, sous la conduite du Dr Mauser, qui, dans une salle exclusivement consacrée aux syphilis osseuses, nous montre des malades et des images radiographiques très instructives ; enfin nous jetons un coup d'œil au laboratoire où il cultive les bacilles de Koch par des procédés perfectionnés.

La visite de l'hôpital est terminée : il se fait tard et il faut visiter l'annexe des adultes.

Tous les étudiants s'égaillent sur le sable qu'éclaire le soleil à son déclin ; ils se retrouvent à l'annexe, dont l'installation est encore en voie d'aménagement et de transformation.

Le Dr Tridon nous emmena ensuite très aimablement visiter la clinique-hôpital Bouville, parfaitement comprise. Nous aurions désiré voir les autres hôpitaux de Berck, mais le temps pressait : on avait dû compter avec les difficultés imprévues du retour en chemin de fer et avancer inopinément l'heure du départ.

Le dernier dîner eut lieu à l'hôpital de Berck. Il fut vite expédié ; l'entrain tombait un peu, on sentait la séparation proche, et nos amis lillois furent moins brillants qu'à l'habitude. Tous remercièrent par acclamations, sur la proposition des professeurs agrégés Rathery et Pierret, nos hôtes sympathiques dont la cordialité leur avait été droit au cœur. Puis nos directeurs scientifiques se souhaitèrent mutuellement adieu au nom des Facultés qu'ils représentaient.

Malgré l'heure pressante, les étudiants ne voulurent pas se séparer sans adresser — par la voix d'un d'entre eux — les remerciements qu'ils devaient à leurs directeurs scientifiques dont l'humeur franche et joyeuse ne s'était jamais démentie au cours de ce voyage qu'ils avaient eu tant de mal à organiser.

C'était la fin. Lillois et Parisiens se dirent brièvement mais cordialement adieu. Tous étaient heureux de s'être connus et d'avoir pu goûter ensemble les charmes de cet amical voyage à deux Facultés. Ils firent route ensemble jusqu'à Rang-du-Fliers où ils devaient embarquer, les uns pour Lille, les autres pour Paris.

Le petit V.E.M. avait vécu.

Mais il avait fait de bonne et utile besogne. Il avait permis à nos étudiants de visiter les stations du Nord et d'admirer les installations remarquables qui font honneur à notre pays. Puissent-ils prendre le goût de bien connaître et de faire connaître nos stations thermales et climatiques !

KOURILSKY,
Interne des hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 30 juin 1924.

Documents iconographiques d'un inventeur délirant. — MM CLAUDE, DUPOUY, SANTENOISE et ROBIN présentent les plans d'un délirant inventeur de trente et un ans, déséquilibré habituel ayant fait tous les métiers à travers le monde, incapable depuis trois ans de toute activité utile, le malade passant son temps à dresser des plans d'inventions irréalisables et de réformes politiques et sociales chimériques. Les auteurs pensent qu'il s'agit d'un terrain de déséquilibre psychique sur lequel se développe une démence paranoïde.

Alimentation artificielle par voie nasale sans sonde. — MM. TRÉNEL et CUEL. — En procédant avec prudence et lenteur, au goutte à goutte, on peut faire absorber le lait en quantité notable en l'instillant par le nez. Ce procédé, employé pour les nouveau-nés prématurés, est applicable chez des malades affaiblis qui ne supporteraient pas l'introduction de la sonde, ou chez des sitiophobes passifs. On fait simplement couler le liquide au moyen d'une cuiller qui permet de bien surveiller le dosage de l'instillation.

Un cas de délire d'interprétation. — M. CÉNAC présente une malade paranoïaque interprétante devenue processive à l'occasion de son divorce. Les interprétations très variées de cette malade ont pour objet de nombreux dessins et articles de journaux où elle voit des allusions fréquentes à ses malheurs conjugaux.

Psychose tabétique par interprétation de symptômes somatiques dus au tabes. — MM. ROUBINOVITCH, E. MINKOWSKI et CH. MONESTIER. — Malade âgé de cinquante ans. Syphilis il y a quelque vingt ans. En 1909, apparition de douleurs fulgurantes et de troubles de la vue aboutissant bientôt à une amaurose complète. En 1918, début de troubles ataxiques, menant à une impotence fonctionnelle des plus accusées. En 1923, apparition de troubles mentaux. Tout d'abord, phase d'excitation maniaque avec fuite des idées, logorrhée, euphorie, idées mégalomaniaques. Cette phase d'excitation fait place à un délire d'interprétation, portant sur les troubles somatiques du tabes. L'absence de dysarthrie et de signes d'affaiblissement intellectuel rend le diagnostic de paralysie générale invraisemblable. Une certaine autonomie semble lui revenir dans la classification des troubles mentaux.

Deux paralytiques généraux, l'un aiguilleur, l'autre conducteur de train, dans les grandes Compagnies de chemins de fer. — M. PACTET présente deux malades atteints de méningo-encéphalite et occupant respectivement dans une Compagnie de chemins de fer deux postes importants où leur responsabilité se trouve fortement engagée. Malgré leur affection mentale, ces malades n'ont pas causé d'accidents.

M. Pactet attire, à nouveau, l'attention sur la nécessité d'un examen psychiatrique des employés de chemins de fer.

Cette présentation provoque, au cours de la discussion, l'approbation de nombreux membres présents. M. Henri COLIN signale un employé de chemin de fer, embauché bien qu'il eût été réformé militaire pour épilepsie, et soumis à l'examen d'un expert à la suite de violences exercées sur un chef de gare, violences suivies d'une crise comitiale. MM. BRIAND, TRÉNEL, DE CLÉRAMBAULT, LEGRAIN, MARCHAND, TRUELLE, signalent des cas analogues.

La Société médico-psychologique décide de nommer une commission en vue d'établir un rapport sur la surveillance psychiatrique des agents attachés aux services de transports en commun, permettant par la suite d'émettre un vœu motivé qu'elle présenterait et défendrait devant le ministre des Travaux publics.

Séance du 28 juillet 1924.

Sur un nouveau cas d'état de mal mortel au cours du traitement par le gardénal. — M. TRÉNEL. — Folle de soixante-dix ans, placée à l'asile pour épilepsie depuis dix ans, ayant eu, au cours de ces dix années, deux états de mal pendant le traitement bromuré. Mise au gardénal en 1922, elle n'a plus, au cours de 1923, que six crises, au lieu de vingt à quarante-neuf les années précédentes. En 1924, trois crises; en juillet, état de mal avec état convulsif continu et hyperthermie (40°).

A l'autopsie, petite hémorragie méningée récente, lacune très ancienne du noyau lenticulaire droit, atrophie de l'écorce.

Microscopiquement, on constate une abondance extrême des corps amylacés qui bourrent la zone marginale du cerveau, abondance qu'on retrouve dans la zone sous-épendymaire du quatrième ventricule, au niveau du noyau du pneumogastrique.

Une garde-barrière atteinte de psychose périodique. Prophylaxie mentale et secret professionnel. — MM. R. DUPOUY et P. SCHIFF présentent une malade atteinte de psychose périodique et qui exerce les fonctions de garde-barrière. Au cours d'un accès récent de mélancolie, elle a, à plusieurs reprises, été incapable de faire correctement son service ; des accidents n'ont été évités que par hasard. De tels cas ne sont pas rares et posent un problème délicat à la conscience professionnelle du médecin. Même dans un asile d'aliénés, une telle malade ne pourrait être retenue en dehors de ses accès délirants, mais la question peut se poser si l'obligation du secret professionnel est absolue vis-à-vis d'elle, étant donnée la responsabilité sociale qu'elle assume du fait de sa profession.

Un inventeur mélancolique. — M. DURAND-SALADIN. — Les idées d'invention sont presque toujours symptomatiques d'un état maniaque. Elles sont décrites par tous les auteurs avec les idées de satisfaction, de grandeur, etc. Le malade B... est un mélancolique. Il a pourtant à son actif de multiples inventions. Faut-il admettre qu'il s'agit d'une psychose maniaque dépressive, avec des alternatives de dépression et d'excitation, pendant lesquelles B... ferait ses inventions? L'auteur ne le pense pas. S'agit-il d'un de ces cas limites entre la psychose maniaque dépressive et la démence précoce? B..., quoique interné depuis plus de quinze ans, ne présente pas d'affaiblissement intellectuel. Durand-Saladin s'arrête à l'idée d'une mélancolie chronique éclose sur terrain dégénératif.

Dans cette hypothèse, quel est donc le mécanisme psychologique des idées d'invention du malade? Il semble qu'il ait cherché dans ces idées une sorte de dérivation à

sa tristesse. Il s'agirait alors d'une sorte de réaction de défense du psychisme, pratiquant une sorte d'autopsychothérapie. Janet a du reste montré que les inquiets se plaisent aux spéculations intellectuelles, où ils se sentent plus à l'aise que dans la réalité.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 21 juin 1924.

Décollement traumatique du feuillet antérieur de l'iris. — M. BAILLIART présente un homme qui à la suite d'une contusion (sans pénétration) du globe présenta, dans toute la partie supérieure, un décollement du feuillet antérieur de l'iris, qui flottait au-devant de la pupille.

Conjonctivite œdémateuse à pneumocoques. — M. MORAX présente une malade atteinte d'une conjonctivite pneumococcique de forme un peu atypique, caractérisée surtout par de l'œdème avec un exsudat très faible. Guérison complète après quatre jours.

Glaucome hémorragique monoculaire guéri, avec retour complet à la vision, après iridectomie antiglaucomateuse. — M. M. PRIEUR. — Une malade présente à l'œil gauche les signes habituels du glaucome inflammatoire au stade subaigu.

Malgré le traitement médical institué, les phénomènes glaucomateux s'aggravent et aboutissent à une attaque foudroyante de glaucome hémorragique : perte totale de la vision, hyphéma remplissant un quart de la chambre antérieure. Hypertension à son maximum.

On tente une iridectomie au moins pour éviter si possible l'énucléation et la mutilation consécutive : iridecdectomie antiglaucomateuse au couteau, avec lambeau conjonctival et incision sclérale très périphérique. Trois semaines plus tard, vision remontée, champ visuel normal, tension normale. Huit mois après, la guérison complète s'est maintenue.

Un cas de scotome annulaire bilatéral d'origine traumatique. — M. DUPUY-DUTEMPS rapporte une observation de M. LEBLOND (de Boulogne-sur-Mer). Une plaie tangentielle par balle au niveau de la protubérance occipitale, sans pénétration, a déterminé des deux côtés un scotome annulaire absolu et symétrique, avec simple diminution de l'acuité visuelle centrale ; dans la zone centrale conservée, les champs des couleurs sont inversés. Pas de lésions de la pupille, ni du fond de l'œil. Près de neuf ans après le traumatisme, aucune modification des scotomes. La simulation et l'hystéro-traumatisme peuvent être certainement éliminés. Pas d'autres symptômes nerveux. On ne peut rattacher le symptôme qu'à une lésion partielle et bilatérale des lobes occipitaux.

Traitement du décollement de la rétine. — M. G. SOURDILLE (de Nantes) a proposé en juin 1923 un nouveau mode de traitement du décollement de la rétine, consistant essentiellement en des ponctions scléro-rétiniennes multiples au niveau du décollement, soit à l'aide d'un étroit couteau de Græfe, soit avec un fin galvanocautère, après dissection de la conjonctive. Ces ponctions sont combinées à des injections sous-conjonctivales de cyanure de mercure au millième et à un décubitus dorsal très strict prolongé pendant quatre à six semaines.

Dans plus de 50 p. 100 des cas opérés il a obtenu des guérisons ou des améliorations très notables.

Il a apporté, depuis, des améliorations à ce procédé, qui ne guérit pas tous les décollements. Les cas les plus favorables sont ceux où le soulèvement rétinien est de forme ampullaire, à siège supérieur et de date relativement récente.

Actuellement, sur 60 opérés, 35 ont obtenu des guérisons complètes ou des améliorations très importantes.

Kératite ulcéreuse rebelle guérie par l'autohémothérapie. — M. JEAN SEDAN. — Une kératite rebelle soignée sans succès à Odessa, à Constantinople, a été guérie après plusieurs mois d'évolution, par six piqûres d'auto-sang, intramusculaires. Il s'agissait d'une ulcération grave chronique, chez une toute jeune femme russe (B.-W. négatif) sans spécification microbienne, cornéenne ou conjonctivale précise, ayant un état général intact, et présentant des exacerbations aiguës de sa lésion au moment des règles.

Un nouvel appareil pour le traitement du strabisme. — M. CANTONNET présente un appareil qui a été imaginé par M. ODOUL (de Casablanca).

Contribution à l'étude des transplantations oculaires. — M. ROCHON-DUVIGNEAUD. — Œil de tanche transplanté dans l'orbite d'une autre tanche un peu plus petite. En un ou deux jours la rétine s'opacifie, en quelques semaines le cristallin se cataracte ; mais la cornée reste transparente, l'aspect général satisfaisant. Au bout de cinquante-cinq jours l'animal est décapité. Coupes microscopiques ver.ico-transversales permettant l'étude comparative de l'œil normal et de l'œil transplanté.

Le sort des divers éléments se montre donc très différent du moins pour un temps. En définitive, le globe se fût atrophié derrière une cornée peut-être longtemps transparente. Même chez le poisson, il n'y a aucun résultat à espérer : un organe nourri par des vaisseaux ne peut subsister sans ses vaisseaux.

Le nystagmus provoqué par les mouvements de la tête. — M. L. BALDENWECK. — A l'état pathologique, les mouvements imprimés à la tête peuvent provoquer du nystagmus. Celui-ci peut se voir même dans les cas où ces mouvements ne provoquent pas de vertige caractérisé. Pour observer le phénomène, on peut utiliser soit les mouvements brusques (ancienne méthode), soit les mouvements lents (méthode actuelle). Pratiquement on se limitera, pour les mouvements brusques, au renversement de la tête en arrière; pour les mouvements lents, à l'inclinaison de la tête à droite, puis à gauche.

Le nystagmus obtenu par le renversement brusque de la tête est passager ; il ne peut être reproduit plusieurs fois de suite.

Le nystagmus par l'inclinaison latérale de la tête dure souvent aussi longtemps que la position de la tête est maintenue ; il se reproduit alors chaque fois que le mouvement favorable est produit.

Le nystagmus obtenu par les mouvements lents de la tête est dû à l'action de l'appareil otolithique. Celui constaté par les mouvements brusques pourrait relever en plus de l'action des canaux semi-circulaires. Mais la question est plus complexe, car les excitations parties de la musculature cervicale jouent également un rôle.

Elections. — Sont élus : membre titulaire, M. E. HAAS ; membre correspondant national, M. LEMOINE (de Saint-Quentin).

P. BAILLIART.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE TOULOUSE

Analyser les Journées médicales de Toulouse, synthétiser les rapports et les conférences qui y furent donnés, dégager les conclusions qui s'imposent au lendemain de ces premières manifestations françaises de l'idée née en Belgique des Journées médicales : telle est la tâche qui a été assignée au délégué de l'Association de la Presse médicale française.

Rendons un premier et immédiat hommage à M. le professeur Bardier, secrétaire général des Journées médicales, qui a tout fait pour donner, à la presse médicale et à la presse politique, les plus grandes facilités, grâce à une organisation que nous vîmes bien rarement ailleurs, au cours des très nombreux congrès qu'il nous a été donné de suivre : il fallait que ces choses-là soient dites !...

Les Journées médicales sont nées et se sont épanouies en Belgique, et leur succès est tel que cette formule nouvelle est appelée à remplacer les Congrès. L'évolution des idées médicales, la nécessité de leur rapide diffusion, les progrès incessants de la technique médico-chirurgicale commandent impérieusement qu'ils ne soient plus conservés dans la tour d'ivoire de nos laboratoires. Au cours de la dernière guerre, l'interéchange des hommes a amené l'interéchange des idées. Et ce mouvement, en ce qui concerne la médecine, avait bien été prévu par l'*UMFIA* (Union médicale franco-ibéro-américaine) qui, dès 1912, avec Dartigues, Bandelac de Pariente et Gauillheur l'Hardy, fut la première à préparer l'interpénétration de nos doctrines. Quelques hommes de réalisation créèrent vers 1920 l'A. D. R. M. ou Association pour le développement des relations médicales entre pays amis et alliés. MM. les professeurs Roger, Hartmann président à ses destinées.

Belges, Espagnols, Tchéco-Slovaques fraternisent avec nos Français. Les plus optimistes, parmi les organisateurs, avaient prophétisé 250 adhérents. Le secrétariat a enregistré plus de 650 signatures. Amener en plein mois de juillet pareille affluence est un succès très franc : il a été souligné par tous ceux qui ont eu la grande joie de participer aux premières Journées médicales de France.

Ces journées ont été complètes, car la science pure y côtoyait la pratique et que les plus grandes parmi nos célèbres firmes des laboratoires de la Pharmacie française avaient, en une magnifique exposition dirigée par M. Lépine, offert le meilleur de leurs recherches. Il faudrait les citer toutes : elles furent plus de soixante... Les stands d'appareils de médecine et de chirurgie ne furent pas les moins appréciés.

La France entière était à l'honneur. Nous le vîmes bien, au matin de la première journée, quand les organisateurs voulurent, avant que le hall de la Faculté ne fût envahi par la foule, déposer au pied de la grande plaque commémorative de nos morts pour la patrie, deux magnifiques gerbes de fleurs naturelles... Au soir de ces journées, la délégation espagnole, conduite par M. le sénateur Martinez Vargas, recteur de l'Académie de Barcelone, accomplit ce même rite, et les paroles qu'il prononça, au nom de son gouvernement dont il était le délégué officiel, au nom de la mission dont il était le président, nous furent une assurance que son cœur latin battait au rythme du nôtre.

Dans le grand amphithéâtre de la Faculté, M. Paul Segond, préfet de la Haute-Garonne, présidait, ayant à ses côtés M. le professeur Beckers, représentant officiellement la Belgique et son gouvernement ; M. le professeur Martinez Vargas, sénateur, recteur de l'Académie de Barcelone ; M. le Dr Bandelac de Pariente, vice-président de l'*UMFIA* ; M. le professeur Vincent, du Val-de-Grâce, inspecteur général de l'armée ; M. Drech, recteur de l'Académie de Toulouse ; M. le professeur Abelous, doyen de la Faculté de médecine ; M. le professeur Sabatier, doyen de la Faculté des sciences, prix Nobel et membre de l'Institut ; M. le Dr Florestan Aguilar, médecin du roi d'Espagne ; MM. Caletayud, Mariscol, Coca, de la Presse ibérique ; M. le Dr Tessier, médecin-directeur du 17e corps ; M. Bellencoutre, président de l'Association générale des médecins de France ; Decourt, président de l'Union des syndicats médicaux, et Quivy, son secrétaire général ; Boudin, secrétaire général du *Concours médical* ; Savignol, président de l'Union pharmaceutique du Sud-Ouest ; M. le professeur Bardier, secrétaire général, et son très actif assistant M. le Dr Stilmunkès, étaient entourés de très nombreux professeurs de la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Les discours officiels qui marquèrent cette solennelle séance d'ouverture imprimèrent, d'emblée, à l'assemblée une note toute particulière. La France, par la Faculté de médecine de Toulouse (dont l'existence est déjà signalée en 1229), pour la première fois fait sienne l'idée belge des *Journées médicales* et, dans l'union la plus fraternelle avec notre alliée et amie, veut consacrer par un triomphe la nécessité d'une telle manifestation. Un grand courant d'enthousiasme déferla sur le magnifique auditoire quand le doyen Abelous se fit acclamer. La cause était gagnée pour les Journées médicales de Toulouse et les travaux de l'assemblée commencèrent.

Il appartenait à M. le Dr Bézy, professeur de clinique infantile de la Faculté de Toulouse, de faire la première conférence des Journées médicales. L'éminent pédiatre avait pris comme sujet : *La puériculture au point de vue social.* On devine quelles hauteurs de vues développa M. Bézy, et ce fut au milieu des applaudissements que Martinez Vargaz, le pédiatre espagnol, lui donna la plus cordiale des accolades. Nous étions dans le domaine des enfants. Le recteur de Barcelone nout offrit une savante étude sur le *traitement du sarcome chez l'enfant par la radiothérapie profonde.*

Les réceptions commencèrent dès le matin même et M. Bandelac de Pariente, vice-président fondateur de l'*UMFIA*, invitait en de somptueuses agapes toute l'élite des Journées médicales. Et ce fut aussi une des caractéristiques de ces inoubliables heures que les réceptions chez nos confrères, chez nos maîtres de Toulouse, où toute la grâce de la femme toulousaine s'alliait avec la plus exquise urbanité de la part de leur mari.

Il semblait, ces jours-là, qu'il eût neigé des roses.

Avec le Dr Argaud, nous entendîmes une communication sur la *Néoplasie chordale.*

L'auteur démontre que le chordome est une tumeur méconnue, *beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Beaucoup de tumeurs dites vertébrales ou paravertébrales ne sont que des chordomes passés inaperçus.

Il discute la question des chordomes malins et des chordomes bénins, étudie la malignité de la tumeur et ses récidives.

Le point le plus intéressant sur lequel il insiste, c'est que le chordome prend très souvent l'allure d'une glande vasculaire sanguine close et que la cellule chordomateuse présente la structure typique d'une cellule sécrétrice.

La chorde embryonnaire étudiée par l'auteur affecte les mêmes manifestations sécrétrices.

Le très distingué secrétaire général des Journées médicales de Bruxelles, M. le Dr Beckers, entre dans l'amphithéâtre à 5 heures, salué par les applaudissements de la salle tout entière. On veut en effet marquer d'un hommage particulier la personnalité de celui qui, rompant avec une formule d'un autre âge, a créé les *Journées médicales* où maîtres et praticiens, confondus dans un même amour de la même science, se pénètrent, se comprennent, s'entr'aident. Le Dr Beckers, avec projections à l'appui, fit défiler devant nous tout ce que les acquisitions récentes sur le traitement du cancer du sein peuvent nous apporter d'espérances.

Le soir, M. le maire de Toulouse, entouré de tous les descendants des Capitouls, recevait dans la Salle des Illustres, salle unique en France, les adhérents aux Journées médicales. Pour faire honneur à leurs invités, les Toulousaines se firent, ce soir-là, plus belles encore s'il est possible, et M. Feuga, sénateur-maire, salua, de la plus heureuse façon, tous les organisateurs de cette réunion, offrant les hommages de la ville de Clémence Isaure à MM. Beckers, Martinez Vargas, Vincent, Gley. Successivement prennent la parole les délégués du gouvernement belge, du gouvernement espagnol.

Et tandis que le « Gaillac » pétille dans les coupes, les poignées de main s'échangent, les rires fusent, la musique accentue ses rythmes et, bien mieux qu'au sein de réunions officielles, les amitiés internationales se nouent... Dieu ! que les femmes sont donc d'habiles ambassadrices !...

***

De très nombreuses démonstrations pratiques eurent lieu dans les hôpitaux. Le vieil hospice de La Grave, le célèbre Hôtel-Dieu Saint-Jacques virent M. le Dr Escat décrire l'anatomie chirurgicale de l'amygdale palatine et la technique et les indications de l'amygdalectomie. Au cours de cette fort curieuse conférence, M. Escat nous présente une jeune élève-falcon qu'il a opérée d'amygdalectomie bilatérale et chez qui l'exérèse radicale, indépendamment du bon résultat thérapeutique obtenu, a accru considérablement les moyens vocaux et amplifié le volume et le timbre de la voix.

Dans ce même service, le lendemain, nous entendîmes de bien intéressantes réflexions sur les névropathes et les psychopathes du nez et de la gorge, et M. Escat d'établir cette équation : *Doléance rhino-pharyngée = lésion rhino-laryngée.* La curiethérapie du cancer du larynx nous intéressa plus vivement encore. M. Escat nous expose sa technique personnelle de radiumpuncture interstitielle par fenestration thyroïdienne latérale et extracavitaire après trachéotomie préventive basse.

La conception moderne de l'ozène amène l'auteur à ne voir dans l'ozène ni une entité morbide ni un syndrome simple. C'est, dit M. Escat, un disyndrome qui a pour substratum deux éléments pathogéniques : une sclérose de la pituitaire ; une fermentation saprophytique. Le traitement chirurgical de l'ozène est donc un non-sens. Iodure de potassium, iode et soufre dans les cas où le Bordet-Wassermann est négatif ; traitement mercuriel ou arsenical dans les cas où cette même réaction est positive.

Dans le service de M. Dambrin, deux opérations sont pratiquées :

1° *Intervention pour kyste de l'ovaire* chez une jeune fille de dix-huit ans. Il s'agissait d'un kyste pauciloculaire de l'ovaire gauche contenant environ 6 litres de liquide mucoïde brun-chocolat, et adhérent à la paroi abdominale antérieure et au grand épiploon. Ces adhérences ont été faciles à libérer. Ovariectomie gauche. Fermeture de la paroi sans drainage.

2° *Hystérectomie abdominale subtotale pour fibrome utérin* ayant le volume d'une tête d'enfant chez une femme de cinquante-quatre ans, n'étant plus réglée depuis cinq ans. Opération sans incidents, effectuée en vingt minutes (paroi comprise).

Pour ces deux interventions pratiquées à l'aide de l'anesthésie à l'éther avec l'appareil d'Ombrédanne, un point mérite d'être signalé : c'est la technique suivie pour la réfection de la paroi abdominale à l'aide de fils métalliques perdus. Ces fils de fer doux, n° 18, sont très souples, très malléables et se nouent comme des fils de lin. Chaque fil prend de chaque côté le péritoine et la paroi musculo-aponévritique. Par-dessus ce plan, la peau est suturée à l'aide d'agrafes. Cette méthode, utilisée autrefois par le professeur Jeannel, est utilisée par le professeur Dambrin depuis près de quinze ans, pour toutes les laparotomies et pour la réfection de la paroi profonde dans la cure radicale des hernies. Elle donne des parois solides et permet d'éviter les éventrations, si fréquentes quand on emploie les catguts, chez les femmes très grasses. Ces fils sont admirablement tolérés et ne s'éliminent jamais, même quand il y a des hématomes de la paroi.

***

Le centre régional de la *Lutte contre le cancer* avait attiré de nombreux visiteurs. C'est que cette organisation se distingue des autres centres par deux particularités : au point de vue médical, le centre de Toulouse fonctionne comme œuvre collective à laquelle tous les services de clinique de la Faculté et des hôpitaux participent au même titre. Les médecins et les chirurgiens y font les consultations à tour de rôle et les chirurgiens de spécialités sont constamment en rapport avec lui.

M. le Dr Marie, professeur de physique médicale à la Faculté et directeur de ce centre, a pu nous montrer un grand nombre de malades déjà traités, et les résultats sont régulièrement bons, même quand il s'agit de spino-cellulaires qui, jusqu'à ces dernières années, étaient considérés comme résistant même au radium.

M. Bardier nous a soumis à une rude épreuve au cours de ces quatre journées. Il fallait non seulement être à la fois à la Faculté et à l'hôpital, mais encore, au même moment, dans divers amphithéâtres. Le Dr Stilmunkès,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

grâce à un véritable bataillon volant de secrétaires bénévoles, internes, externes et étudiants, pouvait envoyer au bureau de la presse de petites notes qui nous permettaient de savoir tout ce qui se passait au moment précis. Je suis assuré d'être l'interprète de tous les journalistes en adressant à notre excellent camarade et ami, ainsi qu'à ses aimables collaborateurs, tous nos remerciements les plus cordiaux.

MM. Audebert et Garipuy nous ont entretenus du *cancer du col et du vagin pendant la grossesse.* Que donne la curiethérapie? rien autre chose que son application en dehors de la grossesse. Mais quelle influence le radium peut-il avoir sur le produit de la conception? Voilà ce que nous voulions savoir... Les auteurs prouvent que cette influence est nulle : il n'y a donc aucun danger à faire des applications de radium pendant la grossesse.

A propos d'une *rupture intrapéritonéale d'un kyste de l'ovaire,* MM. Dambrin et Bernardbeig montrent qu'au point de vue clinique, il en existe deux formes : la première est la forme aiguë d'inondation péritonéale revêtant parfois le tableau clinique de la rupture d'une grossesse extra-utérine; la seconde est la forme chronique d'ascite à répétition.

Voici vingt ans, depuis la fin de notre internat, que je n'avais revu le Dr Constantin. Imaginez un habile orfèvre du XVe siècle qui, seul, forge, lime, ajuste, monte les appareils les plus minutieux d'observation. Ces vingt dernières années ont vu naître les sphygmomètres les plus divers, les plus précis pour l'examen du cœur et des vaisseaux. Je ne froisserai personne en disant que je n'en ai encore trouvé aucun d'aussi ingénieusement pratique que l'*oscillométrographe automatique* de Constantin. L'appareil simple, robuste, comporte, sous un volume très réduit, à la fois un tambour enregistreur à rotation discontinue, un oscillographe très sensible à sensibilité constante et maximale, un dispositif enregistreur automatique du chiffre de pression, un mécanisme très simple commandant la manœuvre de l'oscillographe, de l'enregistreur, du compteur manométrique et de la compression. La demi-rotation d'un levier unique est la seule manœuvre à effectuer. Et votre pression s'inscrit et la maxima et la minima sont automatiquement indiquées et l'amplitude aussi des oscillations, et le malade emporte son diagramme que son médecin traitant pourra analyser sans aucune peine.

Le professeur Gerber nous fait pénétrer dans l'intimité de la *Communauté des chirurgiens de Toulouse* qui, au XVIIIe siècle, acquit une grande célébrité. Cette conférence eût pu être dédiée à mon maître et ami le Dr Cabanès.

La conférence de M. le professeur Vincent sur le *colibacille agent pathogène* ne peut aisément se résumer. M. le médecin-inspecteur général de l'armée nous apprend que par ses caractères biologiques, par ses propriétés infectieuses, par la pathogénie encore incertaine qui préside à sa pénétration dans le sang, par la nature des poisons solubles qu'il sécrète, le *Bacillus coli* est un microbe très important, un véritable microbe d'étude. Et l'éminent conférencier de rechercher devant nous les conditions qui permettent au colibacille d'envahir les tissus vivants. Tout homme est porteur de germes. M. Vincent signale la fréquence de la colibacillose chez la femme enceinte, dans les formes latentes de cholécystites. On nous met en garde contre les injections répétées d'autovaccin et de stock-vaccin qui restent le plus souvent, sinon toujours, sans effet thérapeutique réel.

M. le professeur Vincent expose alors ses idées sur le traitement de la colibacillémie et sur celui de la pyélonéphrite colibacillaire à l'aide d'une méthode nouvelle : l'injection d'un sérum anticolibacillaire.

Et cette deuxième journée fut belle entre toutes ! M. le professeur Bardier, en fin psychologue, sait bien qu'il faut joindre l'agréable à l'utile. Que pouvait-on nous offrir de mieux qu'une soirée de gala au Capitole, et à des médecins que pouvait-on offrir de plus plaisant que le *Malade imaginaire* avec reconstitution intégrale (intermèdes et cérémonie), tel que Molière lui-même le joua lors de son immortelle création et aussi, hélas ! le jour de sa mort...

***

Le 12 juillet, à 9 heures, sur les allées Saint-Michel, a eu lieu la visite de l'exposition du Service de santé.

Depuis la guerre, ce dernier, par une heureuse initiative qui a précédé celle des Journées médicales, donne au public une fructueuse leçon de choses. Toulouse a été plus favorisée que Strasbourg, Marseille, Bordeaux, où cette exposition a eu lieu, car M. le professeur Vincent lui-même est venu, de sa personne, exposer ses admirables découvertes et en a montré les résultats sur la population civile et militaire.

C'est une causerie d'une concision et d'une clarté toutes françaises que fit, au pavillon du laboratoire du Val-de-Grâce, M. le médecin-inspecteur général Vincent. *Vaccins* et *sérums* préparés au laboratoire de l'armée en firent le sujet.

Et tout d'abord la vaccination antitypho-paratyphique. M. le professeur Vincent, après avoir rapidement brossé l'historique de la question avant 1914, rappelle les nombreuses épidémies qui, à la fin de 1914, frappèrent nos armées en campagne, son intervention auprès du ministre de la Guerre qui eut pour résultat la vaccination strictement obligatoire des troupes, et les excellents résultats qui suivirent (morbidité par maladies typhoïdes tombant de 26,58 en 1915 à 0,28 p. 1000 en 1918). On peut estimer que l'emploi généralisé de la vaccination antityphoïdique nous a épargné, pendant la guerre, de 150 000 à 200 000 décès.

L'efficacité de cette vaccination est donc telle que M. le professeur Vincent a pu dire que *la fièvre typhoïde est, avec la variole, la plus évitable des maladies.*

Durant les hostilités, la vaccination *anticholérique* nous rendit d'aussi inappréciables services.

Quant à la *vaccination antidysentérique*, elle donna, au cours de l'épidémie du camp de Châlons, en juillet et août 1921, de très bons résultats (morbidité de 70,57 p. 1 000 chez les non-vaccinés et de 8,14 p. 1 000 chez les vaccinés).

La *sérothérapie*, non moins que la vaccination, nous permet de grands espoirs. M. le professeur Vincent, après

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

avoir fait défiler devant nous les résultats de la *sérothérapie antidysentérique, antigonococcique, anticholérique* (celle-ci peu utilisée, du fait de la solide immunité que procure le vaccin), insiste sur les effets parfois surprenants de la sérothérapie antigangreneuse, et cite quelques cas frappants où une évolution extrêmement rapide fut jugulée et où le sérum de Vincent et Stodel permit même la conservation des membres atteints.

Enfin, et pour terminer, il n'est pas jusqu'à la sérothérapie antityphoïdique qui n'ait donné des résultats encourageants.

M. le professeur Vincent met à la disposition de tous les médecins les vaccins et sérums du laboratoire de l'armée du Val-de-Grâce, laboratoire qui, non seulement, prépare ces sérums et ces vaccins, mais qui est aussi un centre important de recherches scientifiques.

Le Dr Beckers, au nom de son gouvernement, remercia M. le professeur Vincent d'avoir apporté aux armées alliées le secours de sa technique, et de même que Belges et Français combattirent pour la civilisation, Belges et Français sont heureux de se trouver côte à côte sur d'autres champs de bataille, en particulier celui de la science, pour le mieux-être de l'humanité.

Tout le matériel de l'ambulance, depuis les voitures de transport jusqu'à la salle d'opérations, a été montré en détail et au profit de tous.

La partie vraiment originale était l'exposition des types d'appareils à fracture, définitivement arrêtés par le Comité technique de santé.

Nous y avons vu des modèles tout à fait inédits d'appareils de transport et de traitement.

***

M. Spengler fait une démonstration de son *pléthysmosphygmo-oscillomètre*, sorte de micro-oscillomètre qui peut facilement s'escamoter dans une poche. Ce nouvel instrument permet de déterminer la maxima et la minima par les variations de volume des parties molles au-dessous du segment comprimé.

Le Dr Maurin, avec une aisance de légiste que lui donne son titre de docteur en droit (notre ami cumule une série de doctorats : sauf erreur, il en est à son quatrième), nous montre *l'évolution de la législation pharmaceutique à travers les âges* pour en arriver à cette constatation que la législation actuelle est tout simplement cahotique... Le professeur Maurin espère que le législateur de ce jour, malgré de bien graves préoccupations, voudra bien écouter les doléances du corps pharmaceutique...

***

M. le professeur Raymond Cestan nous fait les honneurs de sa clinique neuro-psychiatrique et nous permet d'assister à sa belle leçon sur les *voies d'accès de la sérothérapie intracranienne*. Le professeur Cestan entre dans les détails les plus précis sur la ponction ventriculaire qu'il pratique souvent et sans danger, soit dans la corne frontale, soit dans la corne occipitale. C'est une trépanation médicale, sans danger, grâce à des points de repaire précis permettant d'éviter les veines, l'artère méningée moyenne, les circonvolutions psycho-motrices, les noyaux centraux.

Nous connaissons beaucoup de familles où il nous sera malaisé de faire adopter cette thérapeutique. Cependant, instituée dès le début de la méningite cérébro-spinale, elle paraît, de beaucoup, la plus logique, la plus rationnelle et doit, par suite, modifier le pronostic de cette affection encore si souvent mortelle.

Le « leader » de cette troisième journée fut le professeur Gley, du Collège de France, tout comme pour la première journée nous avons signalé M. Beckers ; pour la deuxième, M. le professeur Vincent, tout comme le sera, pour la quatrième, M. le Dr Bellencontre. Et ce fut une très heureuse idée de M. le professeur Bardier que de clore chacune de ses étapes de l'éclat d'un *right man in the right place*. Il appartenait à M. le professeur Gley d'aborder le problème, aussi mystérieux que troublant, de la *sénescence et la doctrine des glandes à sécrétion interne*. Depuis la plus haute antiquité, les hommes se sont préoccupés de retarder l'heure fatale. Quelques-uns, les Faust de tous les âges, ont voulu chercher une éternelle jeunesse... Rappelant les grands travaux des maîtres qui se sont consacrés à l'étude de cette question, le professeur Gley rend le plus vif hommage à Brown-Séquard qui le premier entra dans la voie expérimentale. Depuis, que de tentatives ! La plus récente est celle de Voronoff à laquelle Dartigues a prêté son grand talent de chirurgien. Que seront les résultats de ces greffes? est-il prudent de tenter ces greffes? Le principe que la glande greffée verse dans l'organisme trouve-t-il un ensemble de tissus aptes à recevoir ce nouvel excitant? Le professeur Gley, inutile de vous le dire, captive son auditoire. Sa leçon sera à lire. Elle peut d'autant plus difficilement se résumer qu'elle constitue un tel enchaînement de faits d'une telle logique, que la présenter au lecteur est vouloir en diminuer la portée. Les conceptions philosophiques de l'éminent successeur de Claude Bernard au Collège de France sont un peu décevantes. Peut-il en être autrement?

L'âge insensiblement nous conduit à la mort.

***

La mélancolie des choses finissantes n'eut aucune place au banquet somptueux du soir où plus de 160 convives goûtèrent la délicatesse de la cuisine toulousaine et l'éloquence de nombreux toasts. Nous ne signalerons pas autrement et l'une et les autres, mais nous devons une mention spéciale au toast de M. le doyen Abelous qui, dit-il, avec les derniers éclats d'une voix qui tombe et d'une ardeur qui s'éteint, a voulu associer le souvenir de nos grands morts de la Faculté de médecine de Toulouse à ces premières manifestations françaises des Journées médicales ! Le sacrifice héroïque de nos camarades morts de 1914 à 1918 a rendu possibles nos réunions d'aujourd'hui. Gloire leur soit rendue.

Et la salle entière, dans une frémissante acclamation, répondit au vœu du doyen. Les circonstances politiques des 11 et 12 juillet 1924 donnaient une singulière signification à cette solennelle manifestation...

***

Sous la présidence de M. le professeur Sabatier, doyen de la Faculté des sciences, membre de l'Institut, devait

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

se constituer la Société d'hydrologie et de climatologie de Toulouse. Plus exactement, comme le rappela le professeur Serr dans son émouvante monographie de Garrigou, il s'agissait de souder 1924 à 1853, époque où, à Toulouse, se réunit pour la première fois en France, une société qui voulut s'occuper de clinique hydrologique.

Les mânes de Garrigou ont dû tressaillir d'aise, car son panégyriste fut éloquent, d'une éloquence tout entière portée sur les ailes larges et belles de la Vérité.

Le discours d'ouverture de M. le doyen Sabatier (et rarement Société eut plus illustre parrain), fit lumineusement ressortir tout l'intérêt qu'il y avait, du point de vue scientifique, médical et simplement pratique, à avoir une société dans la capitale thermale du Sud-Ouest où, pendant plus de cinquante ans, l'hydrologie avait été enseignée, une société qui puisse centraliser tout ce qui se ferait du point de vue de la climatologie et de l'hydrologie.

Et M. le professeur Serr aborda sa magistrale étude de l'œuvre du professeur Garrigou. Dans ces notes hâtives et fort brèves, il convient de saluer ce que fut l'homme, le savant, l'hydrologue. D'un désintéressement tel que la pauvreté le surprit au seuil de la vieillesse, Garrigou travailla près de trois quarts de siècle pour le triomphe de l'idée. Dans un laboratoire dont les crédits étaient dix fois inférieurs à ce que touche un garçon de salle de nos jours, le professeur Garrigou fit ses principales découvertes et le premier, grâce à la flamme du Bunzen, put déceler des quantités de métaux dans les eaux minérales. Rien ne fut épargné à ce noble savant, ni les sarcasmes, ni les railleries, ni l'oubli officiel. Et alors que ses travaux étaient connus dans le monde entier, la Légion d'honneur lui était seulement décernée à l'âge de quatre-vingts ans !...

La conférence de M. le professeur Serr fut suivie d'un savant exposé de M. le professeur Aloy sur l'origine des eaux arsenicales et d'une communication du Dr Molinéry, *Propos hydrologiques en* 1924, où l'on vit bien que l'on n'était pas dans une société d'admiration mutuelle. Molinéry, suivant un exemple célèbre, appelle un chat un chat et Rollet un fripon...

La Société des sciences médicales de Toulouse avait tenu très justement à faire coïncider sa grande séance publique annuelle avec les Journées médicales.

Les Anciens internes et internes des hôpitaux de Toulouse trouvèrent le moyen de tenir leur réunion au milieu de ces diverses manifestations.

Tout a une fin, même les Journées médicales de Toulouse. Il appartenait à M. le Dr Bellencontre, président de l'Association générale, de nous entretenir du Corps médical. Je me garderais bien de présenter à nos lecteurs la personnalité du plus disert des présidents.

Le Dr Bellencontre est le président-né. Entouré du Dr Decourt, président de l'Union des syndicats, du Dr Quivy, secrétaire général; du Dr Boudin, secrétaire général du *Concours médical*; du Dr Clavelier, président du Syndicat des médecins de la Haute-Garonne; du Dr Averseng, secrétaire général, le Dr Bellencontre nous entretint (et chacun de ceux que je viens de nommer également) de l'organisation professionnelle du Corps médical. Dépasserais-je ma pensée? Mais il m'a semblé qu'un souffle puissant de concorde et d'union animait l'assemblée. Association générale, Syndicat des médecins, Ordre des médecins si brillamment défendu par le Dr Aversenq, sont les faces diverses d'un même désir : améliorer la situation matérielle et morale du Corps médical et prendre la défense de tous ses intérêts.

Mais au soir de ces grandes Journées qui entrent, glorieuses, dans l'histoire de notre art, il y eut encore des réunions bien agréables. Ce furent celle de la *Prévoyance médicale* qui, présidée par le Dr Doizy, réunit en un banquet de près de 150 couverts tous les adhérents à cette œuvre.

Au même moment, sous la présidence de M. le recteur de l'Académie de Toulouse qui avait bien voulu accepter l'invitation de l'*UMFIA*, tous les amis des Pays latins se réunissaient et parmi eux nous avons pu compter M. le Dr Escat, président du Comité du groupe toulousain que nos confrères Daléas père et fils ont rendu si vivant. Tous nos amis espagnols, M. le recteur Martinez Vargaz, M. le consul Gullon, MM. Mariscol, Coca, de la Presse ibérique, etc., etc., communièrent dans la même ardeur : intensifier les relations médicales entre les pays *UMFIstes* France, Espagne, Amérique du Sud.

Le président, Dr Escat, lut un admirable télégramme envoyé par Dartigues et Baudelac de Pariente, président et vice-président de l'*UMFIA*, à qui il a rendu un public hommage.

Le recteur Martinez Vargaz nous apporta la bonne nouvelle : nos amis Dartigues et Baudelac de Pariente venaient de recevoir le diplôme de membres correspondants de l'Académie de Barcelone. Et ce furent des applaudissements sans fin quand M. le professeur Bardier, secrétaire général des Journées médicales de Toulouse, souligna la magnifique part prise par l'*UMFIA* à la première manifestation française d'une œuvre qui, dès maintenant, a conquis son droit de cité.

Et cela est si vrai que, fort tard dans la soirée, M. le recteur de l'Académie de Toulouse, chez qui une réception des plus brillantes avait lieu, demandait aux organisateurs de se mettre immédiatement à l'œuvre pour l'année prochaine : et c'est ainsi qu'au lendemain des Journées médicales, tandis que le train emportait vers Luchon près de 200 adhérents, je sais un compartiment où, déjà, la date fut choisie pour 1925...

Et le port de Vénasque était en vue. L'on visita l'Établissement thermal de Luchon que de récents travaux ont remarquablement modernisé et où l'on fut reçu par le président de la Société médicale locale.

Les magnifiques salles de humage, les galeries de captage uniques au monde, chef-d'œuvre du grand ingénieur François de Neufchâteau, retinrent l'attention de tous, et comme l'on franchissait le péristyle le grand orchestre attaqua les hymnes nationaux espagnol, belge et français. Une ascension à Superbagnères-de-Luchon permit aux adhérents des Journées médicales de voir comment la Société des chemins de fer et hôtels de montagne des Pyrénées ont agencé une station d'altitude, et M. le doyen Abelous put ainsi affirmer que la France était actuellement prête à lutter sur un terrain où, durant ces trente dernières années, elle s'était laissé distancer : le thermalisme et le climatisme. Luchon offre ainsi la plus admirable synthèse de la station thermale et climatique dont la France puisse s'enorgueillir. Qui m'en voudra de le proclamer?

RAYMOND MOLINÉRY.

NOUVELLES

Récompenses pour soins gratuits à la gendarmerie. — Liste des médecins civils auxquels le ministre a conféré, par décision du 7 août 1924, des récompenses honorifiques pour les soins qu'ils donnent, gratuitement, aux militaires de la gendarmerie :

Lettres d'éloges officiels (délivrées après dix années de soins gratuits). — Légion de Paris : MM. Catrin (de Saint-Cloud), Danjard (de Gonesse), Aron (de Bezons), Larré (de Boulogne-sur-Seine), Guilloire (d'Aubervilliers), d'Halloüin (de Lagny), Edelmann (de Pantin), Bouillette (de Conflans-Sainte-Honorine), Durand (de Montreuil-sous-Bois), Chasseray (de Paris), Delaplane (de Houdan), Scagliola (de Saint-Ouen).

1re légion : MM. Poiteau (de Saint-Pol-sur-Ternoise), Mausse (de Roubaix).

3e légion : MM. Mahé-Desportes (de Brione), Abbadie (de Beaumont-le-Roger), Gombert (de Bernay), Bellet (du Havre-Graville), Escaravage (de Malaunay), Nicolas (de Forges-les-Eaux), Bare (d'Argueil), Petitot (de Buchy).

4e légion : MM. Couloumy (de la Bazoche-Gouet), Béuard (de Château-Gontier), Mornu (de Pont-de-Gennes), Essayant (de Foulletourte), Chevrier (d'Ambrières), Derlencourt (de Beaumont-les-Autels), Leroux (de Connerré), Boussaguet (de Rânes), Cahour (de Château-Gontier).

5e légion : MM. Mansion (de Montsauche), Delanoé (de Saint-Martin-d'Auxigny).

6e légion : MM. Heisch (de Bouligny), Rauber (de Vaucouleurs).

7e légion : MM. Benoit-Gonin (de Nozeroy), Péronne (d'Audincourt), Decornet (de Joinville).

8e légion : MM. Boulard (de Seurre), Gaillard (de Piney), Noël (de Villeneuve-le-Guyard), Mauroy (de Nogent-sur-Seine), Tridon (de Neuvy-Sautour).

9e légion : MM. Schwartz (de Martizay), Donnat (de Mazières), Poitiers (de l'Absie), Chabot (de Melle), Hanras (de Bressuire).

10e légion : MM. de Lafargue-Barès (de Tessy-sur-Vire), de Montigny (de Louvigné-du-Désert), Boisroux (des Pieux).

11e légion : MM. Queinnec (de Saint-Renan), Lœwenhard (de Mouilleron-en-Pareds), Grelier (de Montaigu), Audouy (de Vue), Mabire (de Beauvoir-sur-Mer), Poirault (des Essarts).

12e légion : MM. Riollet (de Dun-le-Palleteau), Gourgaud (de Cognac), Déguiral (de Sarlat), Fayolle (de Bonnat), Bonnaud (de Ruffec), Delsol (de Montignac).

13e légion : MM. Dubosclard (de Pontaumur), Ferlut (de Brioude), Francoz (de Saint-Gervais).

14e légion : MM. Turc (de Viriville), Moussard (de la Verpillière), Frappaz (de Villeurbanne), Perreymond (de Grignan).

14e légion *bis* : MM. Callais (d'Abondance), Rigaud (de Saint-Rambert), Blanchet (de Villars).

15e légion : MM. Bernadou (de la Grand-Combe), Nougaret (de Port-Saint-Louis-du-Rhône).

16e légion : MM. Lapeyre (de Meyrueis), Maynier (de Sainte-Geneviève).

16e légion *bis* : MM. Bartoux (de Tuchan), Cayla (de Ginestas), Duplessis de Pouzillac (de Narbonne), Huc (de Verzeille.

17e légion : M. Bagnéris (de Samatan).

18e légion : MM. Castera (de Blanquefort), Darasse (de la Teste), Savin (de Coutras), Dussillol (de Grignols), Sarrazin (de Monségur), Munier (de Grenade).

19e légion : MM. Delmas (d'El-Kseur), Mandouil (de Rouïna), Lidy (de Tablat).

20e légion : M. Aweng (de Jœuf).

Détachement de la Réunion : M. Hoareau (de Saint-Louis).

Médailles de bronze (délivrées après quinze années de soins gratuits). — Légion de Paris : MM. André (d'Orsay), Meuvret (de Sceaux), Boucaut (d'Angerville), Mary (du Bourget), Berthaux (de Montmorency), Gorse (de Villiers-sur-Marne).

1re légion : MM. Trehout (de la Madeleine), Dupret (de Marchiennes), Eloy (de Trélon), Patou (de Fruges), Colibert (d'Abscon).

2e légion : MM. Lafargue (de la Neuville-Roy), Eissendeck (d'Acheux-en-Amiénois), Lesbroussart (de Maignelay), de Coux (de Rémy), Graillon (de Méru).

3e légion : MM. Perrée (de Creully), Assire (d'Envermeu), Hideux (de Barentin), Le Gland (de Nonancourt), Jouen (de Beuzeville).

4e légion : MM. Feit (de Mortrée), Leclerc (d'Argentan), Salmon (du Grand-Lucé), Vezard (de Domfront), Goupil (de Javron), Gauthier (de Nogent-le-Roi), Collignon (de Fresnay-sur-Sarthe), Pailhon (de Conlie), Kaplan (de Saint-Rémy-sur-Avre), Béasse (de Montsûrs), Durand (de Courville).

5e légion : MM. Durand (de Donzy), Massacre (de Selles-sur-Cher), Beaufils (de Moulins-Engilbert), Allen (d'Entrains).

6e légion : MM. Florentin (de Robert-Espagne), Limasset (de Dormans), Rouyer et Weber (de Void).

7e légion : MM. Colard (d'Ornans), Duvernoy (de Valentigney).

8e légion : MM. Gaillard (d'Autun), Coppéré (de la Clayette), Fondet (de Mercurey), Carlot (de Verdun-sur-le-Doubs), Armbruster (de Troyes).

9e légion : MM. Houpert (d'Usson), Roqueplane (de Gençay), Bonamy (du Grand-Pressigny), Maillet (de Vernantes), Sylvestre (de Montjean), Odon (de Mézières-en-Brenne), Couturier (de Châtillon-sur-Sèvre).

10e légion : MM. Porée (de Rennes), Le Calvé (de Redon), Le Frêche (de Martigné-Ferchaud), Goude (de Grand-Fougeray), Auvret (de Barneville).

11e légion : MM. Clavey (de Pont-Aven), Michel (de Basse-Indre), Dubois (de l'île d'Yeu), Daubert (de Rohan).

12e légion : MM. Goudart (de Bénévent-l'Abbaye), Marsat (de Villebois-Lavalette), Prudhomme (de Saint-Léonard), Morisson (de Hiersac), Trouilhet (de Chambon-sur-Voueize), Fauveau (de la Rochefoucauld), Neboux (de Lavaleix-les-Mines), Roux (de la Coquille), Lapierre (de Chalais), Bonneau (d'Aubeterre), Guérive (de Barbezieux).

13e légion : MM. Carrier de Boissy (de Bas-en-Basset), Cousin (de Saint-Galmier), Giraudoux (de Cusset), Talandier (de Mauriac), Basset (d'Ydes), Gébert (de Saint-Germain-Lembron), Ladevie (de Billom), Monghal (d'Issoire), Pipet (de Besse).

14e légion : MM. Chevalier-Joly (de Caluire), Ruyssen

NOUVELLES *(Suite)*

(de Montalieu-Vercieu), Cros (de Vif), Souchon (de Bourgoin), Ricard (de la Mure).

14e légion *bis* : M. Cerutti (d'Aime).

15e légion : MM. Cambon (de Saint-Félicien), Bauzan (de Berre), Lacrotte (d'Aubenas).

16e légion : M. Frayssc (de Rignac).

16e légion *bis* : MM. Paillès (de Limoux), Grassaud (de Saint-Paul-de-Fenouillet).

17e légion : MM. Laurent (de Mazères), Villatte (de Tonneins), Adoue (de Montesquieu), Darnis (de Saint-Céré), Bernadac (de Lavelanet), Ducros (de Castelnau), Bajan (d'Algnan), Ribls (de l'Isle-en-Dodon).

18e légion : MM. Oré (de Tonnay-Charente), Peyri (de Bazas), Bergugnat (d'Argelès-Gazost), Guillé (de Saint-Pé), Dourthe (de Sabres), Naureils (d'Ygos), Morisson (de Labouheyre), Naureils (de Morcenx).

19e légion : MM. Burlat (d'Alma), Hybran (du Tarf), Grosdemange (de l'Hillil), Déchaux (d'Oued-Fodda).

Détachement de la Réunion : M. Fayard (du Port).

Médailles d'argent (délivrées après vingt années de services gratuits). — Légion de Paris : MM. Rinckenbach (de Maffliers), Delétré (de Sèvres), Sarazanas (de Dammartin-en-Goele), Tillier (de Saint-Germain-en-Laye), Linard (de Rosny-sous-Bois).

1re légion : MM. Lestoquoy (de Solesmes), Camus (d'Avesnes-le-Comte), Verlaine (de Cysoing), Dubois (de Denain), Delvart (de Thérouanne).

3e légion : MM. Joly (de Cabourg), Beauchesne (de Montfort-sur-Risle), Gauthier (d'Orbec), Briquet (de Pacy-sur-Eure).

4e légion : MM. Lamy (de Renazé), Poussin (de Savigné-l'Evêque), Kelle (de Sainte-Suzanne), Aghavnian (d'Evron), Billard (de Maintenon), Levesque (de Domfront), Buineau (de Cossé-le-Vivien).

5e légion : MM. Feurtet (de la Machine), Cordonnier (de Fourchambault), Chamaillard (de Pouilly), Mirabail (de Baugy).

7e légion : M. Loriot (de Saint-Dizier).

8e légion : MM. Lacomme (de Lucenay-l'Evêque), Forestier (de Seignelay), Fort (de Cerisiers), Laurent (de Perrecy-les-Forges), Aubery (de Paray-le-Monial).

9e légion : MM. Dubreuil (de Tournon-Saint-Martin), Varangot (de Noyant-la-Gravoyère), Rouanc (de Seiches), Périvier (de Civray).

10e légion : MM. Le Prieur (de Valognes), Roquet (de la Haye-Pesnel), Mouëzy (d'Argentré-du-Plessis), Beauverger (de Fougères).

11e légion : MM. Le Meur (de Ploudalmézeau), Besse (de Muzillac).

12e légion : MM. Laroche (de Jarnac), Devillard (de Brantôme), Masgnaud (de Thenon), Cheyron-Lagrèze (de Saint-Claud), Lanceplaine (d'Alles), Mousset (de Montignac), Niort (de Chasseneuil), Ladure (de Boussac), Verdeau (de Bugeat).

13e légion : MM. Cornil (du Mayet-de-Montagne), Masseret et Roux (de Vichy), Gagnière (de Pionsat), Calsac (de Saint-Martin-Valméroux), Ollier (du Monastier), Pourrat (de Cunlhat).

14e légion : MM. Bruny (de Champier), Lhéritier (de Cours), Daclin et Giraud (de Vinay).

14e légion *bis* : MM. Verdan-Menod (de Viuz-en-Sallaz), Duband (de Pont-de-Veyle), Gaud (de Montrevel).

15e légion : MM. Girard (du Teil), Goubert (de Salindres), Alexandrowiez (d'Alais), Cat (de Marignac), Allemand (de Saint-Vallier), Bompard (de Port-de-Boue).

15 légion *bis* : MM. Cossa (de Saint-Etienne-de-Tinée), Saramito (de Sospel), Perrenot (de Solliès-Pont).

15e légion *ter* : M. Cipriani (de Guagno).

16e légion : MM. Vigouroux (de Bozouls), Touren (de Peyreleau), Sahut (d'Aubin), Combarel (de Camarès), Gaillard (de Marvejols).

17e légion : MM. Coronat (de Lauzerte), Dubarry (de Casteljaloux), Monteilh (de Tonneins), Dumas (de Moissac), Couderc (de Limogne), Monribot (de Montauban).

18e légion : MM. Ozier (de Castelnau), Caris (de Castillon), Dufaur (de Saint-Savin), Ducuron (de Castelnau-Rivière-Basse), Madamet (de Bedous).

19e légion : MM. Malbois (de Beni-Saf), Cubry (de Tiaret), Bisquerra (de Sidi-Aïch), Jonane (de Guelma), Arnaud (de la Calle), Bonnet (de Bône).

20e légion : MM. Grosjean (de Mirecourt), Vaté (de Pont-à-Mousson), Mathieu (de Rambervillers).

Détachement de la Réunion : MM. Mac-Auliffe (de Saint-Denis), Aubry (de Saint-Louis), Manès (de Tilaos).

Médailles de vermeil (délivrées après vingt-cinq années de soins gratuits). — Légion de Paris : MM. Moequot (de Saint-Mauriee), Joly (de Maisons-Laffitte), Charpentier (de Meaux), Decroix (de Chevreuse).

1re légion : MM. Magniez (de Beuvry), Mazier (de Carvin), Favier (de Toureoing).

2e légion : MM. Maillard (de Froissy), Niquet.

3e légion : MM. Dezon (de Blangy-sur-Bresle), Petit (de Quincampoix), Parat (de Douvres), Vassaux (de Saint-Saëns).

4e légion : MM. Cavart (de Voves), Chouet (de Maintenon).

5e légion : M. Amelin (de Culan).

6e légion : MM. Zarifian (de Sompuis), Coutin (de Montmédy).

7e légion : MM. Pertat (de Joinville), Pichot (de Montiérender), Michel (de Bourmont), Fischer (de Rougemont-le-Château), Pize (de Quingey).

8e légion : MM. Marion (de Tonnerre), Courtois (de Thorigny-sur-Creuse).

9e légion : MM. Cobillot (de la Trimouille), Métayer (de Moncoutant), Wegbecher (de Neuvy-le-Roi), Roullet (de Bléré), Sendrier (de Savigné-sur-Lathan).

10e légion : MM. Cauchard (de Périers), Héry (de Saint-Brieuc), Gaultier (d'Evran), de Tersannes (de Saint-Méen-le-Grand), Callégari (de la Haye-du-Puits).

11e légion : M. Sauvage (de Quiberon).

12e légion : MM. Chaminade (de Saint-Pierre-de-Chignac), Lhomme (de la Rochefoucault), Lavialle (de Bort), Bosviel (de Neuvic), Bonnet (de Gouzon), Barthont (de Saint-Sulpice-Laurière).

13e légion : MM. Barrès (de Blesle), Péronnet (de Pionsat), Legrand (du Donjon), Pourtier (de Manzat), Champomier (de Saint-Eloy-les-Mines), Charmensat (d'Ardes-sur-Couze).

14e légion : MM. Faure (de Pierrelatte), Vuillaume (de Beaujeu), Albert (d'Amplepuis).

NOUVELLES *(Suite)*

14e légion *bis* : M. Chabert (de Gex), Fusier (de Thoiry) ;

15e légion : MM. Roche (de Sorgues), Pourrière (de Marseille-Saint-Louis).

15e légion *bis* : MM. Daniel (d'Ollioules), Audoly (de Beausoleil).

15e légion *ter* : MM. Natali (d'Aullène), Filippi (de Sainte-Lucie-de-Tallano).

16e légion : M. Cluzel (de Réquista).

16e légion *bis* : M. Biau (de Vabre).

17e légion : MM. Labernesse (de Cadours), Estradère (de Bagnères-de-Luchon).

18e légion : MM. Lacaze (de Ponteux), Durand (de Maubourguet).

19e légion : MM. Crinquant (de Tébessa), Creutz (d'Aïn-Témouchent), Girard (d'Oued-Zénati), Bellot (de Relizane), Azam (de Tiaret), Barillon (de Blida), Danger (de Maison-Carrée).

20e légion : MM. Maillard (de Pagny-sur-Moselle), Bourggraf (d'Hussigny).

Détachement de la Réunion : M. Archambeaud (de Saint-Pierre).

Les mémoires des médecins-pharmaciens et le registre du commerce. — M. Delthil, député, dans une question du 31 juillet 1924, a demandé à M. le ministre de l'Intérieur pourquoi certains préfets exigent des médecins-pharmaciens que leurs mémoires de fournitures de médicaments aux assistés portent leurs numéros d'immatriculation au registre du commerce, étant donné que ces médecins ne sont pas commerçants.

Voici la réponse du ministre :

« Cette question demande un examen en accord avec MM. les ministres des Finances et du Commerce ; il s'agit là, en effet, bien plus d'une question de taxes commerciales rentrant, par conséquent, plus spécialement dans les attributions de ces ministres, que d'une question d'exercice de la médecine et de la pharmacie. La réponse au fond sera donnée dans le plus court délai possible. » (*J. O.*, 1924, n° 223, p. 2988.)

Le Mouvement sanitaire. — Le premier numéro de cet organe officiel de l'Association des médecins-hygiénistes français vient de paraître, judicieusement présenté par son animateur le Dr DEQUIDT, inspecteur général au ministère du Travail et de l'Hygiène. Les maîtres les plus renommés de la science ont tenu à apporter à ce nouveau-né le témoignage de la haute estime en laquelle ils le tiennent en collaborant à ce premier numéro par des articles inauguraux : *Le médecin hygiéniste*, du professeur ROUX ; *L'enseignement de l'hygiène en France*, du professeur L. BERNARD ; *L'hygiène publique et le service de santé*, du professeur H. VINCENT. Avec de tels parrains, avec un palladium scientifique de cette envergure, nul doute que cette revue, sera prisée, à n'en pas douter, de tous les médecins praticiens tenus de plus en plus à pratiquer cette médecine préventive qui s'appelle « l'hygiène ». Elle est appelée à un succès légitime et à un fructueux avenir. P. R.

Congrès belge de médecine professionnelle. — Ce Congrès, qui a lieu tous les ans, s'est réuni les 6, 7 et 8 septembre à Ostende ; il a coïncidé avec le 60e anniversaire de la Fédération médicale belge. Les congressistes ont été nombreux ; le programme était fort intéressant.

M. le Dr Wickersheimer (de Strasbourg) a fait une conférence sur l'évolution de la profession médicale en Belgique ; MM les Drs Decorte et Penninclex ont fait un rapport sur la médecine des chemins de fer ; la question ds rapports des médecins avec les mutualités a été traitée dans un rapport remarquable par M. le Dr Koettlitz.

Nous ne faisons que mentionner les réceptions à l'hôtel de ville, au Collège échevinal, le concert au Kursaal, le raout à « l'hydro », le banquet ; tout fut très réussi.

Les Journées médicales de Casablanca. — Après les Journées médicales de Bruxelles et celles de Toulouse, voici qu'on nous annonce, sous les auspices de la Société de médecine et du *Maroc médical*, les Journées médicales marocaines. Sous le haut patronage du maréchal Lyautey, elles auront lieu à Casablanca les 26, 27 et 28 décembre prochain. De nombreuses personnalités médicales, parmi lesquelles les professeurs Bergonié et J.-L. Faure, ont assuré leur concours à MM. Speder et Lépinay, organisateurs de ces assises.

Le Comité s'est entendu avec la Compagnie générale Transatlantique pour l'organisation d'un circuit marocain, à l'occasion des Journées médicales de Casablanca

NOUVELLES *(Suite)*

Cours de perfectionnement à l'Université de Bâle. — Un cours de perfectionnement portant sur les maladies infectieuses, la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes, les services scolaires, l'assistance aux nourrissons et aux aliénés, les intoxications, la médecine légale, l'hygiène urbaine, aura lieu du 1er au 21 octobre à Bâle. C'est un cours de pratique journalière. S'adresser à M. le Dr Doerr, Peterplatz, 10, à Bâle (Suisse). Ce cours est entièrement gratuit.

Conférences pratiques de pharmacologie et étude du droguier à la Faculté de médecine de Paris. — Ces conférences seront faites par MM. F. Mercier et R. Hazard, préparateurs. Les conférences auront lieu tous les jours à la salle des travaux pratiques de pharmacologie, de 13 h. 30 à 15 heures, à partir du 9 octobre. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Le droit d'inscription est de 100 francs.

Cours de perfectionnement de gynécologie (Clinique gynécologique, hôpital Broca). — M. le Dr Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 13 au 25 octobre tous les jours, sauf le dimanche, le matin de 10 heures à 12 heures ; l'après-midi, de 17 à 19 heures.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire auprès de M. le Dr Douay, à l'hôpital Broca..

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie (hôpital Broca). — M. le Dr Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours à l'hôpital Broca du 15 au 25 octobre, tous les matins de 9 heures à 10 heures et l'après-midi de 14 h. 30 à 17 heures.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures.

Faculté de médecine de Lyon. — Cours de perfectionnement de chirurgie infantile et d'orthopédie, par M. le Dr Laroyenne, du 20 octobre au 31 octobre, le matin de 9 heures à 11 heures et l'après-midi à 15 h. 30.

Cours de perfectionnement de pratique obstétricale et gynécologique sous la direction de MM. les professeurs Villard et Commandeur, avec le concours de MM. Trillat et Rheuter, agrégés ; Michon et Eparvier, chefs de clinique ; Quincieu, moniteur de clinique gynécologique. Ce cours aura lieu du 15 au 30 octobre, le matin à 9 heures et l'après-midi à 15 h. 30.

Clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu). — Professeur : M. Bérard ; MM. Patel, Santy, Dunet, Chalier, etc. Thérapeutique chirurgicale des cancers, chirurgie du corps thyroïde et chirurgie des fractures avec examens cliniqes et exercices pratiques, du 20 au 31 octobre 1924.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 Septembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le Dr René Gaultier : Ouverture des démonstrations de gastrotonométrie clinique.

22 Septembre. — *Strasbourg.* Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie et de vénéréologie de M. le Dr Pautrier.

22 Septembre. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

22 Septembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de vacances de stomatologie de MM. Merville, Puig et Raison. S'inscrire auprès de M. Merville, à l'Hôtel Dieu.

29 Septembre. — *Paris.* Hôpital Ambroise-Paré. Cours de pratique cardiologique de MM. les Drs Laubry, Routier, Walser et Oury, (29 septembre au 11 octobre).

30 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

1er Octobre. — *Paris.* Concours d'inspecteurs des services administratifs au ministère de l'Intérieur.

1er Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour dix places de rédacteurs de l'Assistance publique.

1er Octobre. — *Paris.* École de puériculture (64, rue Desnouettes). Ouverture du cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

1er Octobre. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Clôture des candidatures au poste d'assistant étranger du laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Michel.

1er Octobre. — *Bâle.* Cours gratuit de perfectionnement de médecine et d'hygiène pratiques (1er au 21 octobre). S'adresser à M. le professeur Doerr, à Bâle (Peterplatz, 10).

1er Octobre. — *Paris.* Institut de médecine coloniale de la Faculté de Paris. Ouverture des cours qui ont lieu du 1er octobre au 13 décembre).

1er Octobre. — *Bordeaux.* Hôpital Saint André. Cours de stomatologie de M. le Dr Delguel (du 1er au 15 octobre).

1er Octobre. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de professeurs adjoints à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

1er Octobre. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé des Facultés de médecine.

1er Octobre. — *Strasbourg.* Concours sur titres pour le poste de directeur du sanatorium de l'Altenberg (s'inscrire 21, rue de Berne, à Strasbourg).

3 Octobre. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

4 Octobre. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

4 Octobre. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de matière médicale à l'École de Médecine de Nantes.

4 Octobre. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de physique à l'École de médecine de Nantes.

5 Octobre. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine d'Angers.

5 Octobre. — *Limoges.* Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

NOUVELLES *(Suite)*

5 Octobre. — *Limoges.* Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Limoges.

6 Octobre. — *Toulon.* Concours de professeur d'anatomie à l'École de médecine navale de Brest.

6 Octobre. — *Paris.* Hôpital Cochin. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des reins et du foie de MM. les Drs Lemierre, Abrami, Brulé (service de M. le professeur Widal).

6 Octobre. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat des prisons.

6 Octobre. — *Toulon.* Concours de chef de clinique chirurgicale à l'École d'application des médecins et pharmaciens stagiaires de Toulon. — Concours de chef de clinique ophtalmologique, oto-rhino-laryngologique à la même école. — Concours de professeur d'histologie et bactériologie à l'École de médecine navale de Bordeaux. — Concours de professeur de physiologie à l'École de médecine navale de Bordeaux.

6 Octobre. — *Bordeaux.* — Concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 Octobre. — *Paris.* Ouverture du Congrès de chirurgie (6 au 11 octobre).

6 Octobre. — *Paris.* Hôpital Trousseau, 11 heures. Ouverture du cours de pédiatrie médico-chirurgicale de MM. Armand-Delille, Hallé, Huber, Lemaire, Lesné, Paisseau, etc.

6 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire d'hygiène. Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire de M. le professeur Léon Bernard (6 octobre au 1er novembre).

8 Octobre. — *Paris.* Ouverture du Congrès d'urologie.

9 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire de pharmacologie. Ouverture des conférences pratiques de pharmacologie et étude de droguier.

9 Octobre. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

10 Octobre. — *Le Caire.* Dernier délai de candidature pour le poste de professeur de chimie à l'École de médecine du Caire.

10 Octobre. — *Paris.* Ouverture du Congrès d'orthopédie.

10 Octobre. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de la Charité.

13 Octobre. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

13 Octobre. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Cours de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr Douay, à 10 heures.

13 Octobre. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie par M. le Dr Champy, à 9 heures.

13 Octobre. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de dermatologie et syphilis à l'hôpital de l'Antiquaille, par MM. les professeurs Nicolas, Favre, Gaté, Massia, etc.

13 Octobre. — *Lyon.* Cours pratique de technique histologique par M. le professeur Policard (13 au 25 octobre).

13 Octobre. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

15 Octobre. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de pratique obstétricale et gynécologique de MM. les professeurs Villard et Commandeur.

15 Octobre. — *Paris.* Clinique Tarnier. Cours de pratique obstétricale à 9 heures.

15 Octobre. — *Lyon.* Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur Courmont.

15 Octobre. — *Séville.* Congrès espagnol des sciences médicales.

15 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai pour l'inscription et le dépôt du mémoire pour le prix Fillioux.

15 Octobre. — *Séville.* Congrès national espagnol des sciences médicales (s'adresser à l'Umfia, 85, rue de la Pompe).

17 Octobre. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

17 Octobre. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Reims.

20 Octobre. — *Lille.* — Concours d'internat de la Faculté libre de médecine de Lille.

20 Octobre. — *Tours.* — Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

20 Octobre. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

ÉCHOS DU JOUR

LA RÉFORME DU CALENDRIER

C'en est fait. En notre siècle pratique, nulle place ne restera libre à la fantaisie. Peu à peu, les rues aux noms pittoresques ont fait place à des avenues dont l'appellation fait passer à la postérité la mémoire d'un gros monsieur qui eut une heure ou une minute de célébrité, jusqu'à ce que le nom de ce gros monsieur soit remplacé par celui d'un monsieur maigre, afin que nul n'en ignore ! Que seront, dans quelques années, la rue de la Truanderie, la rue Gît-le-Cœur, la rue des Bons-Enfants? Sans doute, elles iront rejoindre la rue Coupe-Gueule dans les vieilles lunes et se transformeront en rue Machin Ier, en rue Pausole III, en avenue du Parlement. Car Machin et Pausole ayant été célèbres en 1924, il est utile que leurs noms figurent à côté de ceux de saint Louis et de Napoléon.

Après les baptêmes saugrenus qui firent des choses banales de nos rues de la capitale, il resta quelques mauvais esprits qui pensaient encore « chercher midi à quatorze heures », lorsque la manière de compter l'heure fut changée : « Venez à ma soirée, chère madame, à partir de vingt et une heures trente ! » C'est évidemment bien plus commode et beaucoup plus joli ! Et puis, vous évitez des confusions : lorsque vous prenez rendez-vous à quatre heures, on entend tout de suite que c'est quatre heures du matin, et non pas seize heures !

Restait encore la « semaine des quatre jeudis » ! Elle était bien jolie, cette semaine qu'on attendait avec un espoir jamais lassé, et dont l'évocation faisait patienter le gamin quémandeur de cadeaux.

— Le joli manteau de zibeline !

— Tu l'auras, ma chérie, la semaine des quatre jeudis !

— Quand, hélas ! verrons-nous la paix régner au Parlement?

— N'en doutez pas, monsieur : la semaine des quatre jeudis !

Or, la semaine des quatre jeudis approche à grands pas (si toutefois les semaines ont des jambes, comme les petits bateaux).

Elle arrive, elle arrive et se dessine nettement à l'horizon. Nous allons bientôt avoir la semaine des quatre jeudis, ou plutôt la semaine des sept lundis : lundi Ier, lundi II, lundi III, etc.

Car le pape, qui, comme chacun sait, est de toute tradition préposé à l'organisation du temps, est fort préoccupé par l'idée de modifier le calendrier que son prédécesseur Grégoire XIII avait instauré sans aucune méthode : s'il ne songe point encore à la semaine des sept lundis, il songe justement à l'année de treize mois.

On sait que jadis un monsieur fort intelligent, qui se nommait Jules César, décida de donner à l'année civile une durée de 365 jours. Il avait consulté à ce sujet un astronome nommé Sosigène, et la réforme fut décrétée : l'année comprendrait exactement 365 jours et six heures. Ces six heures, assez encombrantes, furent reportées au mois de février de la quatrième année, qui eut donc 366 jours et se nomma bissextile.

Mais la malchance voulut que Sosigène se soit quelque peu trompé en ses calculs : l'erreur, pardonnable, était d'environ onze minutes par an. Il en résulta que les points équinoxiaux et solsticiaux rétrogradaient d'un jour tous les 133 ans. En 1582, l'erreur était de dix à onze jours, de sorte que l'équinoxe marquée pour le 21 mars arrivait en fait le 10 mars.

Avec le concours de l'astronome calabrais Lilio, le pape Grégoire XIII retrancha dix jours de l'année courante ; le lendemain du 4 octobre fut compté 15 octobre. Enfin, afin d'éviter par la suite le renouvellement de cette erreur, et sans rien changer d'autre au calendrier julien, il fut décidé de retrancher trois bissextiles dans une période de 400 ans, et l'on choisit pour ce retranchement les années séculaires dont le chiffre ne serait pas divisible par 400.

Le calendrier grégorien fut presque partout adopté : l'Angleterre pourtant ne l'admit qu'au XVIIIe siècle, et la Russie ne l'admet pas encore, de sorte que ce pays retarde de treize jours actuellement sur les autres.

Mais tout ceci est de l'histoire ancienne, et Pie XI, suivant les traces de son célèbre prédécesseur, étudie un projet qui lui a été soumis par M. Paul Delaporte.

Dans le projet de M. Delaporte, il y a treize mois dans l'année. Il n'y a plus de trimestre par conséquent, mais des *saisons* de treize semaines. Il y a en outre un jour qui « compte pour du beurre », comme disent les enfants : c'est justement le premier jour de l'année. Pour les années bissextiles, il y aura deux jours nuls et non avenus, les deux premiers jours de janvier qui seront le zéro janvier 1 et le zéro janvier 2. Les treize mois ont le même nombre de jours, et sont identiques : le premier jour du mois de janvier étant un dimanche, tous les premiers des douze autres mois seront un dimanche, et les derniers jours des treize mois seront treize samedis. Par conséquent, quel que soit le mois, tous les 2, 8, 15, etc., seront un lundi, tous les 3, 9, 16, un mardi.

C'est très joli.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Enfin, les fêtes mobiles seront fixes : Pâques n'oscillera plus entre le 22 mars et le 25 avril.

C'est très, très joli.

En outre, Noël tombera éternellement le même jour, la terre dût-elle tourner dix millions d'années encore.

C'est tout à fait joli.

Mais c'est un peu monotone.

Adieu, tout l'imprévu de l'existence ! Adieu les savants calculs que faisait jadis Inaudi pour vous faire connaître que le 8 décembre 1580 était... demandez-le-lui ! Adieu l'espoir des bambins qui, lassés de l'école, consultaient un calendrier et s'écriaient : « Pâques est de *bonne heure* cette année ! » Adieu les chômages de « rabiot », les « ponts » du samedi au mardi !

Les jours et les mois, après les rues et les heures, vont entrer dans de petites cases mathématiques. Plus de hasard, plus d'imprévu, plus de poésie. La vie va tourner comme une monstrueuse machine, qui broiera toute originalité dans ses modernes engrenages.

Il reste une chose à laquelle le pape n'a peut-être point pensé, et je veux, moi aussi, lui soumettre mon idée : que l'on décrète une fois pour toutes que tous les enfants nés le mardi premier juin des années paires se nommeront Marcel ou Marcelle et que ceux nés le même jour des années impaires se nommeront Jean et Jeanne; que, lors de leur vingtième année, tous les Auguste épouseront toutes les Joséphine, qui mettront au monde, tous les jeudis 8 octobre, des André et, les vendredis 9 octobre de l'année suivante, des Amélie. Ce sera très joli, et la vie sera bien plus simple encore !

M. BOUTAREL.

VARIÉTÉS

PRODIGE ET CALCULATEURS

Je désirerais présenter quelques très brèves remarques à propos de l'article récent de M. Boutarel (*Mémoire visuelle et mémoire auditive*) paru ici même et relatifà l'espèce de concours organisé le 17 juin entre un calculateur prodige et la machine à calculer.

En général, dans de telles séances, ce qui apparaît comme le plus prodigieux, ce sont la docilité naïve du public, son émotivité singulière, vertige véritable, en face de nombres alignant plus d'une demi-douzaine de chiffres, et le moins prodigieux ce sont la soi-disant habileté et la mémoire du calculateur.

Commençons par l'habileté. Pour cela, reprenons l'exemple du problème de la somme de trois carrés consécutifs. On a proposé, paraît-il, le nombre 1 601 802, et, en vingt secondes, à la stupéfaction de l'auditoire, le sujet donna comme solution 729, 730, 731. La stupéfaction s'explique d'autant mieux que la somme des carrés de ces trois nombres est 1 598 702 et non 1 601 802 qui a été imprimé dans le *Paris médical*. Je dis « imprimé », car si l'on rencontre dans le public des poseurs de problèmes timides ou complaisants (1), on ne peut soupçonner dans le cas actuel le jury d'avoir laissé passer une erreur du calculateur sans la relever. Voyons comment le calculateur a opéré. Inaudi (*primus inter pares*) connaît la formule dite du binôme, particulièrement pour les carrés (Darboux, *in* Binet, p. 203). Alors les trois nombres consécutifs cherchés qui s'écrivent évidemment (N — 1), N, (N + 1), auront respectivement pour carré :

1° Carré de N — 1. = Carré de N, moins 2 × N, plus 1.
2° Carré de N = Carré de N.
3° Carré de N + 1. = Carré de N, plus 2 × N, plus 1.
soit, au total : Trois fois le carré de N, plus 2.

On n'a donc qu'à prendre le tiers de 1 598 700, soit 532 900, et à chercher la racine carrée de ce tiers, racine de trois chiffres dont le dernier est un zéro et le second un 3 (3 × 3 = 9) ; quant au premier chiffre, c'est la racine carrée de 53, donc immédiatement 7 (7 × 7 = 49 et 8 × 8 = 64) : d'où 730, avec pour compagnons 729 et 731. Ces opérations, si l'on peut employer ce gros mot, se font de tête sans la moindre difficulté, et sans qu'il soit nécessaire ni utile d'invoquer une mémoire spécialisée. Il suffit de *savoir* ce que ne peut ignorer Inaudi. Mais alors qu'ont à faire dans cette aventure des machines à calculer doublées de dactylos? Si celles-ci possèdent les notions d'arithmétique suffisantes, elles n'ont qu'à calculer mentalement (ainsi qu'il leur a été enseigné du reste à l'école primaire) et à taper les neuf chiffres demandés ; sinon il est bien inutile de déranger tant de matériel mécanique et féminin, même pour les vingt secondes dont on nous parle ; et s'il y a des vaincues dans la rencontre, ce sont les opératrices et non pas les machines.

A propos des vingt secondes, et si l'on récapitule les calculs, on trouvera certainement que ce temps est un peu long. Remarque d'autant plus exacte que ce temps n'est compté qu'une fois terminéale répétition des nombres et du problème, et, de plus, que le calculateur commence à calcu-

(1) J'en ai rapporté un exemple (*Société d'anthropologie*, 30 avril 1913).

ler dès le premier énoncé, sans attendre la ou les répétitions motivées soi-disant pour bien s'accorder. Alors, à quoi est employé ce temps d'attente? cela est le secret du calculateur et aussi, dit-on (1), de Polichinelle ; il paraît, en effet, que le public aime qu'on le fasse quelque peu attendre...

Rappelons que pour les additions et soustractions les calculateurs commencent toujours par la tête ou début des nombres, et non par la queue comme il est d'usage Que le lecteur se fasse dicter avec la lenteur rituelle deux nombres d'une douzaine de chiffres chacun, et, plume en main, additionne ou soustraie les chiffres au fur et à mesure de la dictée, quitte à corriger le dernier chiffre obtenu en cas de retenue provenant de l'opération suivante ; il verra qu'il pourra donner le résultat de l'opération monstre aussitôt que l'on aura fini de la lui proposer : pour dérouter le soupçon d'un truc, il fera répéter les deux nombres et en profitera pour vérifier son premier calcul et (cinq, dix ou vingt secondes après !) il proclamera la somme ou la différence demandée.

La question d'habileté étant, je pense, jugée, passons à celle de la mémoire et, pour cela, prenons une opération proposée le 17 juin. Soit à extraire la racine cubique de 33 698 267, racine qui a trois chiffres. Les calculateurs n'acceptent que des opérations sans reste : alors, le dernier chiffre de la racine est un 3, puisque le dernier chiffre du cube est un 7 et que $3 \times 3 \times 3 = 27$. Le premier de la racine est la racine cubique de 33, soit 3. Pour avoir le second chiffre, on divise, selon la règle connue, par trois fois le carré du premier chiffre obtenu (ici $3 \times 9 = 27$) la différence 33, 698 — 27 (27 est le cube du premier chiffre de la racine), soit 6,698 à diviser par 27 = 0,2. Le second chiffre de la racine est alors 2 ou bien 1. On vérifie sans peine ni délai que 31 au carré est plus petit que 1000 et donc que 31 au cube est plus petit que 31 000, alors que le nombre donné est 33 698 ; d'où le second chiffre de la racine est 2 et elle-même 323. C'est plus long à expliquer qu'à faire ; rien de sorcier, une pratique rudimentaire des nombres suffit. Récapitulons : Extraire la racine cubique de 33 millions (réponse 3) 698 000 (33 moins 27 = 6 et 6,698 divisé par 27 donne un 2) 267 unités (dernier chiffre 3 ; alors 323 ou 313 ; mais 31 au carré est inférieur à 1000 et, au cube, à 31 000, donc 323) ; et à haute voix, 323 !... après vingt secondes, naturellement.

N'est-il pas impossible de découvrir si la mémoire auditive a été en jeu plutôt que la visuelle ou inversement? Personnellement, ayant pendant une période eu à effectuer quantité de calculs, je n'ai jamais réussi à le savoir. Il est même arrivé que certains résultats se sont offerts d'emblée à mon esprit comme *devant* être exacts, ce qui était souvent juste. Des réminiscences de calculs déjà faits, retenus globalement et confusément, me permettaient d'encadrer immédiatement la solution cherchée. Il y avait « sentiment » du résultat, sentiment qui n'avait rien de cénesthésique, et par conséquent rien de sentimental.

Mais, dira-t-on, quand un grand calculateur répète en fin de séance les 300 chiffres qu'il a traités, ne fait-il pas montre d'une mémoire exceptionnelle? Pas même. L'effort de mémoire réalisé par un candidat à l'internat prêt à excréter indifféremment une demi-grosse de « questions » est certainement beaucoup plus considérable. C'est que, dans la vie, il faut bien se souvenir de quelque chose. Les grands calculateurs possèdent, règle générale, un champ mental extrêmement restreint ; ils exercent un métier très spécialisé, unique, petit, et ne montrent que LA mémoire spécialisée et non UNE mémoire spéciale : la doctrine des localisations cérébrales a fait son temps.

N'y a-t-il donc rien d'exceptionnel dans le cas des grands calculateurs? Si. C'est que l'arithmétique vulgaire qu'ils pratiquent et inventent presque est une arithmétique exceptionnelle. Je m'explique en évoquant la chimie. D'après la loi des poids de Lavoisier, un et un font deux, deux et un font trois, deux et deux, quatre, etc. Mais à côté, on a la loi des volumes : un litre de chlore et un autre d'hydrogène font bien deux litres d'acide chlorhydrique ; mais deux litres d'hydrogène et un d'oxygène n'en donnent plus que deux de vapeur d'eau, et enfin, deux litres d'hydrogène et deux de chlore donnent quatre litres d'acide chlorhydrique. Donc : un et un, deux ; deux et un, *deux* ; deux et deux, quatre. Cependant un litre d'alcool (ou d'acide sulfurique) mêlé à un litre d'eau ne donnera pas tout à fait deux litres de mélange ; un et un ne font plus deux ! La chimie des volumes relève donc d'une « arithmétique » bien compliquée et bien étrange. Mais que dire des « arithmétiques » de la physiologie, de l'économie politique, de la morale, de l'art? L'arithmétique de la pesanteur, la plus simple, est donc bien la moins humaine, la moins biologique, et pourtant c'est elle que découvrent d'emblée, instinctivement, les calculateurs prodiges.

Tel est, à mon sens, le vrai prodige que nous offrent Inaudi et ses confrères (2).

M. Ameline.

(1) Cf. *Soc. anthropol.*, 7 déc. 1916, p. 255, et Binet, Psychol. des grands calculateurs.

(2) En outre des travaux cités précédemment, je renverrai à : Manouvrier, *Soc. d'anthropol.*, 23 janv. 1908 (sur la calculatrice Diamandi), et à mes deux études : Psychologie et origine de certains procédés arithmétiques adoptés par les calculateurs prodiges (*Journal de psychol. norm. et path.*, 1913) ; et Schèmes numériques semblables à des échelles logarithmiques chez des calculateurs prodiges (*Congrès des aliénistes*, Quimper, 1922).

LE MÉDECIN ET LA VIE

LE MÉDECIN EST SANS PITIÉ

Les médecins qui consentent à donner leurs soins à messieurs les gendarmes ont droit pour tous honoraires : après dix ans, à une lettre d'éloges et au titre de médecin de la gendarmerie ; après quinze ans, à une médaille de bronze ; après trente ans enfin, à un ruban vert-pomme ou violet ad libitum.

Cette exploitation de nos confrères par l'État, laquelle a survécu, para't-il, à la guerre et subsiste, nous a suggéré, à l'instar de Courteline, cette saynette. En faveur de l'intention, et pour une fois, l'on voudra bien nous pardonner cet écart de plume ! *Ridendo, fustigare.*

SCÈNE UNIQUE

LE MÉDECIN, LE GENDARME.

LE MÉDECIN (*il rentre d'une randonnée en auto*). — Enfin, avec un peu de vitesse et malgré ce sacré phare éteint, me voici, je l'espère, tranquille pour ce soir. Je vais en profiter pour jeter un coup d'œil à mes journaux. (*A ce moment, on frappe à la porte de son cabinet.*) Bon Dieu ! j'ai parlé trop vite... Entrez !

LE GENDARME (*il entre timidement, le képi à la main, se tenant de l'autre la joue*). — Pardon. Faites excuses, monsieur le docteur ! (*Il salue militairement.*)

LE MÉDECIN. — Ah ! c'est vous, Bélou, quel service vous amène?

LE GENDARME (*embarrassé*). — Il y a, monsieur le docteur, subséquemment, que j'ai deux communications à vous faire.

LE MÉDECIN (*il rit*). — Deux, Bélou, dites vite.

LE GENDARME (*il fait une grimace douloureuse*). — Aïe ! Aïe ! Ce qu'elle me fait mal, la garce !

LE MÉDECIN. — Qui ça? Quelle garce?

LE GENDARME. — Ma dent !

LE MÉDECIN. — Si ce n'est que ça, un peu de baume d'acier ! et tout sera dit.

LE GENDARME. — Non, pas encore, monsieur le docteur.

LE MÉDECIN. — Est-ce que vous auriez peur, vous, un gendarme?

LE GENDARME. — Ça ne serait pas à faire. Non ! ce n'est pas ça.

LE MÉDECIN. — Allons, Bélou, montrez-moi la vite.

LE GENDARME. — Monsieur le docteur, ça ne serait pas de refus, mais c'est que voilà, j'ai quelque chose à vous dire avant.

LE MÉDECIN. — Dites, Bélou.

LE GENDARME (*embarrassé, il tourne son képi dans ses mains*). — Voilà ! Monsieur le docteur ne m'en voudra pas, surtout ! (*A sa dent.*) Oh ! là là... elle ne me laissera pas.

LE MÉDECIN. — Pourquoi ne vous laissez-vous pas faire aussi?

LE GENDARME. — Pardon ! monsieur le docteur, mais mon devoir avant ma dent.

LE MÉDECIN. — Bélou ! vous êtes stoïque.

LE GENDARME. — Monsieur le docteur, pour ça je suis un gendarme qui ne connaît que sa consigne.

LE MÉDECIN. — Je le sais, Bélou ; aussi êtes-vous la terreur des voleurs, des mauvais gars et de tous ceux qui contreviennent à la loi.

LE GENDARME. — Vous l'avez dit, monsieur le docteur. Comme ça, je suis tranquille, nous nous entendrons facilement.

LE MÉDECIN. — Mais ne nous sommes-nous pas toujours entendus, Bélou? Vous avez mon estime, du reste.

LE GENDARME. — Alors, ça va aller tout seul. (*Il rectifie la position.*) Monsieur le docteur, j'ai le regret de vous dresser procès-verbal.

LE MÉDECIN (*estomaqué*). — Ah ! çà, vous rêvez, Bélou?

LE GENDARME. — Monsieur le docteur, un gendarme ne rêve jamais, il regarde et il constate.

LE MÉDECIN. — Et vous avez constaté quoi en ce qui me concerne?

LE GENDARME. — Que tout à l'heure, sur la route de Paris, vous avez fait de l'excès de vitesse et que votre phare était éteint. J'ai reconnu votre voiture. C'était bien vous, n'est-ce pas?

LE MÉDECIN. — C'est exact.

LE GENDARME (*il tire son calepin*). — Ah ! c'est parfois bien dur, voyez-vous, monsieur le docteur, de faire son devoir.

LE MÉDECIN (*agacé*). — C'est bon, faites-le et vite.

LE GENDARME. — C'est sûr un malheur, mais donnez-moi quand même votre permis, monsieur le docteur, que je prenne vos nom, prénoms, etc. (*Tandis qu'il écrit, sa rage de dents le reprend.*) Aïe ! Aïe ! Elle me laissera pas faire mon procès-verbal, la maudite !

LE MÉDECIN. — Pour un homme comme vous, Bélou, le devoir doit étouffer la douleur.

LE GENDARME (*il se tient la tête à deux mains*). — Je voudrais vous y voir un peu, vous, monsieur le docteur.

LE MÉDECIN. — Oh ! moi, ça ne m'arrivera pas, pour la bonne raison que je n'irai pas me poster la nuit au coin d'un chemin humide à guetter les autos. A ce jeu-là on risque non seulement le mal de dents, mais encore les pires maladies.

LE GENDARME (*inquiet*). — Quelles maladies donc qu'on peut attraper comme ça?

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

LE MÉDECIN (*à part*). — Tiens ! tiens ! (*Haut.*) Est-ce que je sais, moi : un érysipèle, une pneumonie...

LE GENDARME. — Et c'est des maladies graves?

LE MÉDECIN (*à part*). — Toi, je te tiens ! Il faut que j'aie ton procès-verbal. (*Haut.*) Mortelles souvent.

LE GENDARME (*repris par sa rage de dents*). — Oh ! là là, je n'y tiens plus ; monsieur le docteur, arrachez-la-moi !

LE MÉDECIN (*à part*). — A moi, Courteline ! (*Haut.*) Quant à ça, impossible, Bélou. Finissez votre procès-verbal et allez vous faire arracher votre dent par qui vous voudrez.

LE GENDARME (*décontenancé*). — Mais qui voulez-vous qui me l'arrache? Vous êtes ici le seul docteur ! Et puis, d'abord, vous êtes le médecin des gendarmes, vous devez nous soigner. Vous devez donc m'arracher ma dent, je ne connais que ça.

LE MÉDECIN (*il sourit, goguenard*). — Ouais. Bélou, vous avez trouvé cela tout seul. Je suis votre serviteur, le médecin des gendarmes, c'est entendu, mais pas leur chirurgien. Du reste, montrez-moi ça. (*Il examine rapidement la dent.*) Parfaitement ! Qu'est-ce que je disais? C'est une dent de sagesse, un cas chirurgical.

LE GENDARME. — Oh ! là là ! ma pauvre tête va éclater.

LE MÉDECIN. — Bah ! on dit ça. Vous allez rentrer et prier votre brigadier de vous établir votre feuille pour aller, dans quatre jours, au chef-lieu, à votre brigade, consulter le chirurgien pour votre dent.

LE GENDARME. — Mais je serai devenu fou avant, monsieur le docteur.

LE MÉDECIN. — Libre à vous. On vous mettra alors à l'asile départemental.

LE GENDARME (*sa rage redouble*). — Aïe ! Aïe ! Monsieur le docteur, je vous en prie, ayez pitié de moi !... Arrachez-la-moi !

LE MÉDECIN. — Vous avez fini votre procès-verbal, n'est-ce pas?

LE GENDARME. — Il s'agit bien de procès-verbal, il s'agit de ma dent.

LE MÉDECIN. — Je croyais, Bélou, que vous faisiez passer le devoir avant tout.

LE GENDARME. — Monsieur le docteur, voyons, vous ne pouvez me laisser souffrir comme ça. Vous êtes un brave homme ; c'est pas humain. Faites-moi payer comme un client ordinaire, mais arrachez-moi ma dent, de grâce !

LE MÉDECIN. — Bélou, mon ami, la douleur vous égare ; voilà maintenant que vous voule

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

me corrompre. Vous essayez de me tenter par l'argent, alors que je suis engagé à vous soigner pour rien. Vous tenez donc à me faire perdre ma lettre d'éloges, ma médaille et mon ruban. Bélou, c'est mal.

LE GENDARME. — Ah ! pardon, monsieur le docteur ; je ne sais plus, voyez-vous. Si on ne m'arrache pas ma dent, je fais un malheur, ma parole !

LE MÉDECIN (*à part*). — Cette fois, il est à point. (*Haut.*) Mon pauvre Bélou, en somme vous me demandez un service personnel, amical, où le gendarme n'a rien à voir.

LE GENDARME. — Rien. Le gendarme n'existe plus. C'est Bélou, le pauvre Bélou, qui vous supplie de lui arracher sa dent et qui vous en sera toute sa vie reconnaissant.

LE MÉDECIN. — Et qui me rendra, n'est-ce pas, service pour service, à l'occasion !

LE GENDARME. — Aïe ! Aïe ! De grâce ! C'est compris. (*Il déchire le procès-verbal.*) Vite ! Docteur, arrachez-la-moi.

LE MÉDECIN. — Voyez-vous, Bélou, dans la vie, il n'est que de s'entendre.

LE GENDARME. — Bien sûr, monsieur le docteur. Et comme dit l'autre : « Donne-moi de ce que t'as, je te donnerai de ce que j'ai ! » PAUL RABIER.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES ENFANTS ASSISTÉS ET LES ACCIDENTS

Les enfants assistés, pupilles de l'Assistance publique, se trouvent dans une situation spéciale qui a des conséquences en matière d'accidents, et il est intéressant de noter un récent arrêt de la Cour de Montpellier du 4 février 1924 (*Recueil hebdomadaire de Dalloz*, mai 1924, p. 402) qui a établi les principes qui régissent les questions d'accident qui surviennent aux pupilles.

Le principe de cette matière est que les dommages résultant d'un accident ne peuvent donner lieu à une réparation pécuniaire que quand celle-ci est fondée sur un préjudice direct et certain causé à une personne déterminée ayant qualité de s'en prévaloir en justice.

De ce principe, la Cour de Montpellier a conclu que lorsqu'un pupille de l'Assistance publique est mort des suites d'un accident causé par un tiers, le préfet, représentant le département, n'a aucun droit pour réclamer à ce tiers des dommages-intérêts, le département n'ayant éprouvé aucun préjudice ni matériel ni moral du fait de cet accident.

Un seul adoucissement à la rigueur de ce principe permet au département de se faire rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques qui ont été nécessités par la blessure causée au pupille.

Voici l'arrêt de la Cour :

« Attendu que le préfet de l'Aude avait exercé son action en dommages contre Milliès et Paris, auteurs responsables de l'accident mortel survenu au sieur Picarel, pupille de l'Assistance publique, en la double qualité : 1° de représentant du département et des pupilles de l'Assistance publique, et 2° d'héritier du pupille décédé ;

« Attendu que le service des pupilles de l'Assistance publique dépend du département légalement représenté par le préfet ; que ce dernier avait donc qualité pour agir au nom du département et de tous les services qui en dépendent ; que son action était recevable ;

« Mais attendu au fond que sa demande n'était pas justifiée par l'existence d'un dommage causé aux administrations qu'il personnifie, et a, à tort, été admise par le tribunal ;

« Attendu, en effet, que si les considérations mentionnées au jugement, qui sont d'un caractère philosophique et moral dont la portée sociale ne saurait être méconnue, peuvent devenir, avec l'évolution des principes qui régissent et transforment peu à peu les sociétés modernes, les éléments d'une législation nouvelle qui sera peut-être le droit de demain, elles ne concordent pas avec la législation actuelle et la notion juridique du préjudice telle qu'elle a été fixée par le Code civil et les lois en vigueur ;

« Attendu, en effet, que pour pouvoir donner lieu à une réparation pécuniaire, le dommage invoqué doit être basé sur un préjudice direct et certain causé à une personne déterminée, ayant qualité pour s'en prévaloir en justice ;

« Attendu qu'en l'espèce les appelants soutiennent à bon droit que le département n'a éprouvé du fait de la mort du jeune Picarel aucun préjudice appréciable, soit matériel, soit moral ;

« Sur le préjudice matériel :

« Attendu que le préfet n'apporte aucune justification à cet égard en dehors de la somme de 358 fr. 60 représentant le montant des frais de pension et des soins médicaux de Picarel pendant son séjour à l'hôpital de Carcassonne ; que celui-ci allait être majeur au moment où il a succombé ; qu'il aurait recouvré sa pleine liberté d'action, qu'il aurait pu quitter le département, et qu'il n'aurait plus été tenu envers lui d'aucune obligation ; que d'ailleurs, en fait, il n'avait jamais versé dans la caisse départementale aucune partie de son salaire, ni une somme quelconque ; que, par suite, sa mort n'a occasionné

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

au département aucun préjudice matériel ; qu'il convient d'ailleurs d'ajouter, au point de vue du préjudice social, allégué au nom du préfet de l'Aude, qu'en supposant que ce préjudice, résultant de la suppression d'une individualité pouvant être considérée comme une valeur sociale pour la collectivité, pût être admis en principe et susceptible d'une estimation quelconque, ce ne serait jamais qu'un préjudice éventuel et incertain, puisque Picarel aurait pu, à son gré, changer de département, aucun lien ne l'attachant par la suite à sa résidence actuelle ;

« Sur le préjudice moral :

« Attendu que ce préjudice n'existe pas davantage ; que, quelles que soient la vigilance et la protection exercées par les services compétents sur les enfants assistés, il est impossible d'assimiler ces rapports d'une nature purement administrative et officielle aux liens de parenté et d'affection qui unissent les membres d'une famille ; que la mort d'un de ces enfants a pu occasionner personnellement à un directeur de ces services des regrets sincères, mais qu'elle n'a pu causer au département, seul en cause, c'est-à-dire à un être impersonnel, une douleur et un préjudice moral, qui ne peuvent résulter que des liens du sang et de l'affection que seuls ces liens peuvent créer entre ceux qui sont attachés par une étroite parenté ; que, à ces deux points de vue, la thèse du tribunal ne peut donc être sanctionnée ; mais qu'il ne s'ensuit pas que la demande du préfet doive être rejetée par la Cour...

« Attendu, en effet, que celui-ci agissait en outre comme héritier du pupille décédé ;

« Attendu qu'à cet égard, il convient tout d'abord d'écarter l'objection de forme tirée du défaut d'envoi en possession ; qu'en effet, le terme d'héritier donné au préfet est impropre, et ne correspond pas à sa qualité ; que l'article 41 de la loi du 27 juin 1904, qui reproduit les dispositions de l'article 8 de la loi du 15 pluviôse an XIII, écarte celle de ses dispositions qui mentionnait l'envoi en possession des hospices, d'où on pourrait induire l'abrogation de cette formalité ;

« Attendu d'ailleurs que la loi de 1904 n'institue pas en faveur du département un véritable droit d'hérédité, mais crée de toutes pièces un droit *sui generis*, qui s'exerce en dehors des règles ordinaires selon les prescriptions qu'elle édicte et qui se suffisent à elles-mêmes ; qu'on peut considérer ce droit comme un simple droit d'appréhension des biens du pupille avec l'affectation spéciale ordonnée par l'article 4 susvisé ; qu'il est

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

évident que le préfet, malgré cette appréhension, ne peut être soumis à aucune des obligations d'un héritier, notamment au point de vue du payement des dettes et de l'acceptation sous bénéfice d'inventaire, et que, par suite, il ne peut également être astreint à la formalité de l'envoi en possession ; que la seule question qui reste donc à trancher consiste à savoir si le préfet a trouvé dans le patrimoine du pupille une créance contre les auteurs de l'accident ; qu'à cet égard, la prétention formulée en son nom ne peut qu'être admise ;

« Attendu, en effet, que le jeune Picarel n'est mort qu'un mois après la date où il a été blessé par le sieur Paris et que durant cette période était né, pour lui, le droit incontestable d'agir contre ledit Paris, en réparation du grave préjudice causé par ce dernier ; que ce droit constituait déjà une créance certaine, puisque les circonstances dans lesquelles l'accident avait eu lieu entraînaient à la charge de Paris une faute caractérisée ;

« Attendu qu'on ne saurait arguer que cette créance n'avait qu'un caractère éventuel subordonné à la détermination et à la preuve de cette faute ; qu'il est vrai que le jugement correctionnel qui l'a constatée est postérieur au décès, mais que ce jugement est déclaratif et remonte, quant à ses effets, au jour même de l'accident ;

« Attendu qu'il en résulte que si la faute commise et le préjudice occasionné existaient réellement, la victime acquérait du fait même de cet accident, et au moment où il se produisait, une créance actuelle et certaine, faisant partie de son patrimoine ;

« Attendu que cette créance constitue un bien incorporel, compris dans la dénomination de biens, dans le sens des articles 516 et suivants du Code civil et de l'article 41 de la loi susvisée, qui devait, par voie de conséquence, être recueilli par le département ;

« Attendu, d'autre part, que si les souffrances morales subies par Picarel ont un caractère personnel et ne peuvent être invoquées par le département comme cause de dommages, il en est autrement du préjudice matériel qu'il a éprouvé, résultant notamment de l'incapacité absolue qu'il a subie pendant un mois et de la grave diminution de ses facultés de travail résultant de l'amputation de la jambe ;

(Suite à la page IX.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que le préfet avait donc le droit de se prévaloir de la créance de Picarel, ainsi précisée, et d'en réclamer l'exécution en justice ; qu'en se basant sur ces causes de préjudice matériel et sur les divers éléments d'appréciation fournis à la Cour, il convient de fixer à la somme de 4 000 francs l'indemnité à laquelle il peut légitimement prétendre ;

« Par ces motifs et ceux non contraires des premiers juges ;

« Réformant le jugement entrepris ;

« Dit et juge que si aucun préjudice matériel et moral n'a été causé au département par la mort du jeune Picarel, le préfet, en vertu des dispositions de l'article 41 de la loi du 27 juin 1904, a trouvé dans le patrimoine de ce pupille une créance déterminée, constituant un bien incorporel, qu'il avait le droit d'exercer contre les auteurs de l'accident ;

« Rejetant toutes exceptions d'irrecevabilité ;

« Et faisant état exclusivement du préjudice matériel inféré à Picarel du fait de l'accident, imputable à la faute de Paris et de Milliès, les condamne solidairement à payer au préfet de l'Aude, ès qualité, avec les intérêts légaux, à dater du jour de la demande, une indemnité de 4 000 francs dans laquelle sera comprise la somme de 358 fr. 60, représentant le montant des frais de pension et de soins médicaux de Picarel pendant son séjour à l'hôpital et offerte par les appelants. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 19 juillet 1924.

Mélanose oculaire. Exentération de l'orbite. Guérison maintenue quatorze ans. — M. MONTHUS présente une malade opérée par lui par exentération sous-périostée de l'orbite avec ablation des paupières, qui garde, quatorze ans après l'opération, un état parfait. Une autoplastie graisseuse, destinée à améliorer l'esthétique, s'est éliminée spontanément quelques mois après.

Tumeurs symétriques des régions du sac lacrymal. — M. MONTHUS. — Il s'agit de lymphocytomes remarquables par leur symétrie et l'aspect de double mucocèle qu'ils donnaient au malade.

Stase papillaire par abcès du lobe frontal. — M. MORAX a observé chez une jeune fille de dix-huit ans un œdème papillaire bilatéral considérable accompagné, comme seul symptôme intracranien, de céphalées assez violentes. Le trouble visuel provoqué par les modifications papillaires et rétiniennes existait dans les deux yeux, mais à un degré beaucoup plus marqué à gauche qu'à droite. L'examen neurologique ne révélait la présence d'aucun symptôme local. A la suite d'une première ponction lombaire, l'acuité se modifia d'une manière remarquable : à gauche elle passa de 1/1000 à 7/10 ; à droite, de 3/10 à 8/10. Cette amélioration ne persista que quinze jours. Une deuxième ponction est suivie d'une nouvelle amélioration. Six semaines après le début du traitement, l'acuité était revenue à son degré initial et la malade quitta le service. Elle y était ramenée six semaines plus tard en état demi-comateux et succombait un mois après. L'autopsie montra l'existence d'un volumineux abcès du lobe frontal gauche renfermant un pus verdâtre visqueux, inodore et qui renfermait du staphylocoque doré. Aucune lésion auriculaire, sinusienne, pharyngée ou viscérale ne permettait de découvrir la porte d'entrée de cette infection très localisée. Le liquide céphalo-rachidien ne contenait pas de lymphocytes ou de polynucléaires en proportion anormale et il n'existait pas de signes méningitiques.

Comme il est de règle dans les cas d'œdème papillaire en rapport avec une tumeur ou un abcès intracranien, l'altération fonctionnelle du nerf optique prédominait du côté gauche, c'est-à-dire du côté où siégeait l'abcès frontal. Il semble que l'évolution de cet abcès frontal ait été assez lente, car il s'est écoulé cinq mois et demi entre le début des troubles visuels et le décès, et la période des troubles visuels avait été elle-même précédée, pendant cinq à six mois, par des céphalées assez violentes.

M. A. TERSON. — De nombreux exemples m'ont démontré que l'examen neurologique le plus compétent reste très souvent dans le doute chez des sujets ayant d'énormes stases des nerfs optiques, bilatérales, avec céphalées violentes, alors que les antécédents, le Wassermann, un traitement d'épreuve intensif et prolongé, les urines, l'état général, tout est négatif, parfois pendant des années.

Eclat de fer toléré pendant quinze ans dans la chambre antérieure, sans réaction ni sidérose. — M. DUPUY-DUTEMPS présente un malade chez lequel un éclat de fer de 9 milligrammes avait été parfaitement toléré dans la chambre antérieure pendant quinze ans. Une réaction inflammatoire assez vive s'étant produite au bout de ce temps, le corps étranger fut extrait à l'aimant ; il était libre et n'adhérait pas à l'iris. Guérison rapide. Acuité visuelle normale. L'auteur a relevé dans la littérature deux cas où un fragment de fer avait également séjourné dans la chambre antérieure pendant dix ans et un autre pendant vingt-six ans, sans réaction ni sidérose ; et il n'a pas trouvé d'exemple d'éclat de fer *libre* dans l'humeur aqueuse ayant provoqué l'infiltration ferrugineuse de l'œil. On peut donc penser que l'humeur aqueuse à elle seule ne suffit pas pour former avec le fer des sels solubles ou colloïdaux diffusibles, capables de produire la sidérose ; tandis que les éléments nécessaires à cette transformation se trouvent dans les milieux vivants (chorio-rétine, vitré, corps ciliaire), les fragments de fer implantés dans ces tissus donnant lieu presque constamment à l'infiltration sidérosique.

Argyrose du sac lacrymal. — M. DUPUY-DUTEMPS présente les préparations histologiques d'un sac lacrymal,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

extirpé pour dacryocystite chez une malade qui, depuis quinze ans, instillait de l'argyrol et présentait une argyrose accusée de la conjonctive. Extérieurement la surface du sac avait une teinte noirâtre par places. L'épithélium ne contient pas de dépôts argentiques. Ceux-ci se voient très irrégulièrement répartis sous forme de grains bruns séparés ou de traînées ondulées ou enchevêtrées, composées de très fines granulations, dans la couche lymphoïde sous-épithéliale et dans les parties externes, conjonctives, de la muqueuse. Il n'existe pas de précipités argentiques intracellulaires. Ces précipités paraissent occuper les interstices conjonctifs et suivre le dessin des fibres élastiques, peut-être imprégnées elles-mêmes par les sels d'argent.

L'argyrose du sac lacrymal doit coexister le plus souvent avec celle de la conjonctive ; mais on ne peut le constater que si le sac est mis à nu ou extirpé. Aussi l'observation actuelle est-elle peut-être la seule qui eu ait été faite jusqu'ici.

Tonométrie en position assise et couchée. — MM. Bailliart et Lavat. — La tension oculaire mesurée en position assise sur le sujet gardant la tête verticale paraît chez les glaucomateux plus élevée qu'en position horizontale. Mais ce n'est là qu'une apparence ; lorsque le sujet observé regarde légèrement au-dessus de l'horizon, la tension oculaire est la même en position verticale ou horizontale. Dans certains cas de glaucome au contraire (Thibert et G. Leplat), la tension oculaire s'élève lorsque le sujet est couché.

De l'incertitude de la localisation d'un grain de plomb dans l'orbite ou dans l'œil au moyen de la radiographie. — M. Kalt. — Un enfant de huit ans reçoit dans l'œil droit un grain de plomb n° 9 tiré dans une carabine à la distance d'une vingtaine de mètres. La trace de l'entrée est bien marquée sur le quadrant inféro-interne de la cornée. L'accident remonte à trois semaines. La vision est quantitative ; la cataracte empêche d'explorer les milieux. Phénomènes irritatifs faibles et en décroissance.

Deux radiographies montrent : 1° la présence d'un grain de plomb vers le sommet de l'orbite ; 2° l'ascension du grain dans le déplacement de l'axe oculaire vers le bas. J'en conclus que le grain est fixé dans la sclérotique, en arrière, ou dans un muscle. Mais dans ce cas, il aurait traversé deux fois la coque oculaire, ce qui paraît invraisemblable quand on pense qu'il s'agit d'une petite carabine.

Dans la crainte d'accidents futurs, j'énucléc. Le projectile n'est pas dans le globe, mais dans l'orbite où une radiographie nouvelle le révèle. Il a traversé la cornée, en bas, puis s'est dirigé suivant une corde vers la région équatoriale inférieure où il a percé la choroïde, puis la sclérotique. Sur celle-ci l'orifice de passage est devenu invisible; on ne l'aperçoit que sur la choroïde.

Tous les raisonnements ont donc été contredits par l'expérience, et cet œil aurait parfaitement pu être conservé. Il ne faudrait pas généraliser d'ailleurs, car d'habitude les grains de plomb restent dans l'œil.

M. A. Terson a observé deux fois, dans les accidents de chasse, des malades chez lesquels le grain de plomb avait traversé l'œil et s'était logé dans l'orbite, comme le prouvait la radiographie. De plus, ces blessures ont évolué *presque sans souffrances*, contrairement aux cas où le grain de plomb intra-oculaire oblige ordinairement à l'énucléation. Ces deux malades ont toujours leur œil, un peu réduit, et leurs grains de plomb orbitaires tolérés.

M. Dupuy-Dutemps rappelle la précision mathématique du procédé de MM. Belot et Fraudet.

Glaucome, menstruation, perturbations de l'équilibre nerveux organo-végétatif et endocrinien. — MM. A.-C. Guillaume et Henri Lagrange. — Chez une malade atteinte de glaucome essentiel à poussées paroxystiques, coïncidant avec les crises précataméniales, ils ont étudié parallèlement les variations du tonus oculaire et du métabolisme fondamental. Ils ont noté un rapport étroit entre les modifications du tonus oculaire et l'équilibre sympathicotonique, la relation intime des réactions hypersympathicotoniques et des accès d'hypertension oculaire, enfin l'efficacité de l'opothérapie ovarienne qui, chez cette dysménorrhéique, réduit l'intensité et la durée de l'état d'hypersympathicotonie. Celui-ci, simple exagération d'un phénomène qui doit être considéré comme normal, précède immédiatement le jour où la crise cataméniale doit se produire et persiste pendant toute la durée du « retard ». Ces faits montrent la dépendance où peuvent être les poussées d'hypertension oculaire par rapport à l'équilibre organo-végétatif et endocrinien et précisent le mécanisme physio-pathologique du glaucome.

Sur deux récents collyres huileux. — M. A. Terson. — Un collyre à la novocaïne-*base* à 1 p. 100, fait avec de l'huile d'olive lavée à l'alcool et aseptisée, est un lubrifiant, calmant et aseptique, très utile dans les brûlures de l'œil, les érosions traumatiques et spontanées, l'herpès, les ulcères superficiels et divers autres cas. Une injection de quelques gouttes d'huile scuroformée à 8 p. 100 dans le canal lacrymal, après injection de cocaïne et d'adrénaline, facilite considérablement et rend moins pénibles la dilatation et les opérations des rétrécissements lacrymaux. Ces deux collyres sont à ajouter aux néo-collyres huileux de Panas et Scrini, préparés aseptiquement avec les *bases* (cocaïne, atropine, etc.) et dont le collyre huileux à l'ésérine à 1 p. 100, exécuté avec des précautions spéciales, est le plus indispensable, quoique collyres aqueux stérilisés, huiles et pommades gardent leurs indications respectives.

P. Bailliart.

REVUE DES CONGRÈS

IVe CONFÉRENCE DE L'UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

Lausanne, 5 au 7 août 1924.

5 Août 1924 — Brillante *réception par le président de la Conférence et Mme Fritz Morin*, dans les salons de l'hôtel Beau-Rivage Palace, Assistance très mondaine, orchestre, et naturellement quelques couples de congressistes dansèrent.

6 Août 1924, à onze heures, dans l'aula du palais de l'Université. — *Séance solennelle d'ouverture.* Discours de M. E. Chuard, président de la Confédération, du Dr Dewez, président du Comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose, du Dr Fritz Morin, président de la Conférence, du professeur Léon Bernard, secrétaire général de l'Union internationale, du professeur Arthus, doyen de la Faculté de médecine

(Parmi tant d'éloquents discours, il convient de noter celui de M. Arthus, d'une réelle élégance et qui compare les membres de la conférence aux anonymes cathédraliers médiévaux. Ce discours eut un très grand succès.)

Le *soir du mardi 5, réception* par la *Ligue vaudoise contre la tuberculose* au casino de Montbenon. Démonstration de danses rythmiques par de gracieuses fillettes, chants populaires du pays romand par des chanteuses en costumes neuchatelois et vaudois.

A noter encore que le 6 août, à 9 h. 30, eut lieu l'assemblée générale de l'Union : rapport du secrétaire général, professeur Léon Bernard ; fixation du siège de l'Union à Paris, etc. ; espace de trois ans fixé entre chaque conférence ; Washington est désigné pour la prochaine conférence ; modification de quelques points des statuts, etc. ; envoi d'un message de sympathie au Dr Olivier, de Lausanne, retenu au lit par la maladie.

Mercredi 6 août, réception dans les salons et les jardins du Lausanne Palace par la ville de Lausanne, dont le sympathique syndic est M. Rosset. Cette soirée se prolonge fort tard ; les salons ouvrant sur les jardins, brillamment illuminés, sont d'un très joli effet ; orchestre et quelques danses.

Jeudi 7 août. — Séance solennelle de clôture. Discours de M. le Dr Morin, du professeur Léon Bernard qui résume les travaux de la Conférence. Voici le texte de la résolution adoptée par la conférence :

« La IVe Conférence, après avoir entendu le rapport de M. le professeur Sir Robert Philip et les communications toutes concordantes des autres orateurs, enregistre avec une vive satisfaction la régression de la tuberculose, constatée dans tous les pays du monde, et proclame que l'organisation méthodique de la lutte antituberculeuse en est un des facteurs principaux, son importance expliquant la diminution plus considérable du fléau dans les pays où elle existe et fonctionne depuis un certain nombre d'années.

« La Conférence recommande à l'attention des pouvoirs publics des différentes nations cette donnée, fondée sur des statistiques de mortalité scientifiquement établies, ainsi que la nécessité qui en découle que de pareilles statistiques soient dans tous les pays civilisés instituées grâce à une administration et à une législation appropriées. »

A noter encore les discours de Sir Humphrey Rolleston et de M. le Dr Fritz Morin.

A 17 heures, la IVe conférence de l'Union internationale contre la tuberculose est déclarée close.

Un comité de dames avait été organisé pour s'occuper de l'élément féminin accompagnant les congressistes.

Des visites aux établissements antituberculeux de Lausanne et environs eurent lieu.

Voyage d'information aux stations antituberculeuses suisses. — Devant le grand nombre d'inscriptions, les participants suisses, très nombreux, décidèrent de se retirer en bloc pour laisser leurs places aux congressistes non suisses.

Vendredi 8 août. — Visite des sanatoria de Leysin. Excellent dîner de 200 couverts au Grand Hôtel sous la présidence du Dr Fritz Morin, président de la Société des hôtels de la station climatique de Leysin.

Samedi 9 août. — Visite des sanatoria populaires et des cliniques héliothérapiques du Dr Rollier.

Lunch en deux groupes : l'un à la clinique Les Frênes, l'autre à Miremont.

Arrivée le soir à Sierre et à Montana. Grand dîner officiel au Montana-Palace offert par le Conseil d'Etat du canton du Valais.

Dimanche 10 août. — Visites des sanatoria privés et populaires de Montana, puis lunch en commun au Montana-Palace. Départ par le Lœtschberg et coucher à Thoune.

Lundi 11 août. — Visite du grand sanatorium populaire bernois de Herligenschwendi, lunch. Jolies productions par des enfants en costumes bernois.

Mardi 12 août. — Visite de Berne. Lunch à l'Innere Enge ; le directeur et le sous-directeur du service fédéral de l'hygiène, Drs Camère et Ganguillet, y assistaient ainsi qu'un représentant officiel de la ville.

Dîner à Zurich offert par la Ligue zurichoise contre la tuberculose. Coucher à Zurich.

Mercredi 13 août. — Visite de Zurich, ville et université, et dépât pour Davos.

Jeudi 14 août. — Neuf heures, hôtel de ville de Davos, conférence du professeur Dorno, directeur de l'Observatoire météorologique, et du professeur Löwy, directeur de l'Institut scientifique.

Visite des installations sanitaires et des sanatoria.

Dîner au Grand Hôtel offert par le Kurverein de Davos.

Vendredi 15 août. — Départ pour Arosa. Dîner officiel offert par la société médicale : productions musicales et danses.

Samedi 16 août. — Visites des sanatoria d'Arosa, puis départ pour Coire et Zurich ; à Zurich, dislocation.

I. *Rapport du professeur* A. CALMETTE. — **Existe-il dans la nature, ou peut-on créer artificiellement des formes saprophytiques du bacille de Koch qui soient capables de se transformer en bacille tuberculeux virulent ?**

On connaît actuellement un très grand nombre d'espèces de bacilles morphologiquement semblables au bacille tuberculeux et ayant comme celui-ci la propriété de résister, lorsqu'ils ont été colorés par la fuchsine de Ziehl, à la décoloration par les acides ou par les alcalis.

Ces bacilles dits acido-résistants, ou paratuberculeux, se rencontrent communément dans les milieux les plus

divers. Quelques-uns sont pathogènes pour certains animaux ou pour l'homme... Mais la plupart sont des saprophytes qui participent, dans la nature, à la dégradation des matières hydrocarbonées, peut-être aussi à celle des graisses.

Il était naturel qu'on se demandât si ces microbes, dont les affinités avec le bacille de Koch paraissaient fort étroites, ne représentaient pas des produits de transformation du bacille tuberculigène authentique sous l'influence des milieux, ou ne résultait pas de l'adaptation de ce dernier à la vie saprophytique.

On pouvait supposer, inversement, que le bacille tuberculeux n'était qu'un acido-résistant saprophyte adapté progressivement, ou par mutation brusque, à la vie parasitaire dans l'organisme d'animaux à sang chaud.

Ces deux hypothèses ont été discutées depuis un quart de siècle, sans qu'aucun expérimentateur ait fourni des preuves convaincantes en faveur de l'une ou de l'autre. Il apparaît pourtant très désirable que nous sachions s'il est possible, soit par évolution transformiste, soit par mutations brusques, qu'un bacille paratuberculeux acquière la propriété tuberculigène qui est caractéristique des bacilles tuberculeux.

Cette question est de capitale importance pour l'établissement des règles de la prophylaxie antituberculeuse.

On peut affirmer que, jusqu'à présent, aucun fait expérimental ne justifie l'hypothèse qu'il existerait dans la nature, ou qu'il serait possible de créer artificiellement, des formes saprophytiques du bacille de Koch susceptibles de se transformer en bacille tuberculeux virulent.

Personne n'a encore réussi à conférer à un bacille paratuberculeux, quelle que soit son origine, la propriété tuberculigène transmissible en séries successives. Les quelques résultats positifs qui ont été annoncés dans ce sens relèvent manifestement d'erreurs dues à des infections surajoutées.

On n'est pas davantage parvenu à modifier les vrais bacilles tuberculeux jusqu'à leur donner les caractères essentiels des paratuberculeux (culture à basse température, développement rapide sur milieux glucosés ou glycérinés, absence de toute propriété tuberculigène). Il est seulement exact qu'on a pu créer, par des artifices de culture, une race de bacille tuberculeux qui ne produit plus de tubercules dans l'organisme des animaux sensibles, mais ce bacille conserve son aptitude à sécréter de la tuberculine et à servir d'antigène ; il reste toxique pour les animaux tuberculeux et ne se développe qu'aux environs de 38° sur les milieux de culture. Ce n'est donc pas un paratuberculeux.

Les bacilles paratuberculeux ne sont pas utilisables pour réaliser l'immunisation contre la tuberculose virulente.

Il est incontestable que les bacilles tuberculeux (bovin, humain, aviaire) forment un groupe de microbes nettement spécifiés. Les bacilles paratuberculeux présentent certaines affinités biochimiques qui les en rapprochent, mais l'hypothèse qu'ils ont une origine commune n'apparaît pas fondée.

En conséquence, *il n'y a pas lieu de considérer les bacilles paratuberculeux non spécifiquement pathogènes comme susceptibles d'offrir quelque danger pour l'homme ni pour les animaux sensibles au virus tuberculeux.* Ils ne paraissent jouer aucun rôle dans la diffusion de la tuberculose à travers le monde.

Il y aurait pourtant un grand intérêt, pour nous éclairer davantage sur ce sujet, à ce que des recherches soient faites dans les régions où la tuberculose ne s'est pas encore répandue, en vue de savoir si l'on y rencontre dans les milieux extérieurs, dans le sol, les eaux, les déjections, les fumiers, etc., ainsi que sur la peau des indigènes, des variétés de bacilles acido-résistants semblables ou analogues à celles que l'on trouve en si grande abondance dans les pays de vieille civilisation, infectés depuis des siècles par le bacille tuberculeux.

II. PAUL COURMONT. — **Contribution à la question du saprophytisme du bacille de Koch par l'étude de ses cultures homogènes.**

Existe-t-il dans la nature des formes saprophytes du bacille de la tuberculose? Nous n'aborderons pas directement cette question. Peut-on créer artificiellement des formes saprophytes du bacille de Koch? Nous apportons des arguments importants, nous appuyant pour cela sur une étude de cultures homogènes du bacille de Koch continuée pendant vingt-six ans, depuis l'année 1898, où S. Arloing fit ses premières publications sur la question, et où nous étudiâmes avec lui les conditions expérimentales de ces cultures.

La première culture obtenue par S. Arloing provenait d'une culture sur pomme de terre de bacille humain entretenue depuis des années au laboratoire. Une fois adaptée à vivre à l'état de bacilles isolés au sein du bouillon, cette culture présentait donc un *trouble homogène* facile à entretenir par l'agitation, bien différent des cultures en voile ou en grumeaux classiques. Les bacilles n'étaient plus en amas volumineux, en grumeaux à bacilles conglomérés et immobiles, mais au contraire *isolés*, *mobiles* et avec de nombreux autres caractères différents de ceux des cultures originelles et classiques : modification de la virulence, perte temporaire de l'acido-résistance, végétabilité facile. C'était, dans l'étude du bacille de Koch, une révolution, une étape fort importante.

Il ne s'agissait pas là d'un fait insolite, impossible à reproduire. S. Arloing obtint une autre culture homogène en partant d'une culture bovine très virulente. Ferran avait, en 1897, étudié un bacille ressemblant au *Bacterium coli* issu de cultures de bacille de Koch, et l'on sait quelle série d'études a poursuivies ce savant sur son bacille de Koch colibacillaire. En 1903, Auclair, à Paris, obtenait et étudiait aussi une culture homogène

Depuis 1898, nous avons nous-même obtenu *six autres cultures homogènes* : trois humaines et trois aviaires, soit en tout, à Lyon, huit cultures homogènes de bacille de Koch différentes, et d'origines très diverses. Les cultures originelles sur pomme de terre étaient classiques et virulentes, donnant la tuberculose typique au cobaye (types humain et bovin) ou à la poule (types aviaires).

Les travaux d'Arloing, de ses élèves et les nôtres sur les cultures homogènes ont apporté des connaissances toutes nouvelles (et qui paraissaient révolutionnaires il y a vingt-cinq ans) sur les conditions de vie du bacille de Koch

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Considérées à la lumière des faits accumulés pendant ces vingt-cinq ans d'adaptation du bacille à des conditions nouvelles de vie, ces connaissances ont pu servir non seulement aux applications pratiques du sérodiagnostic, du séro-pronostic et de la vaccination, mais encore et peut-être surtout à l'histoire naturelle du bacille et au problème du saprophytisme.

En cultures homogènes, surtout sur milieux ordinaires, le bacille perd un certain nombre de propriétés essentielles (acido-résistance et virulence) et en acquiert d'autres inattendues (mobilité, présence de cils, végétabilité accrue, dans des conditions très larges de milieu, de température, de pression ; agglutinabilité, etc.. Il garde la propriété de servir d'antigène dans la réaction Bordet-Gengou, et celle de produire de la tuberculine ; mais ces propriétés ne sont pas spécifiques, et existent, quoique à des degrés moindres, chez les bacilles paratuberculeux.

Dans de telles conditions, quelle différence essentielle peut-on trouver entre le bacille de Koch aussi profondément modifié et certains acido-résistants saprophytes tels que ceux, par exemple, des animaux à sang froid?

III. Fernand Bezançon et André Philibert (Paris) montrent qu'on admet trop facilement le saprophytisme universel des bacilles paratuberculeux ; ceux-ci, loin d'être répandus uniformément partout; ne se voient en effet qu'autour des bovidés ou autour de l'homme émetteur de bacilles ; bien loin de les considérer comme des formes ancestrales des bacilles tuberculeux pathogènes, les auteurs les regardent comme d'anciens bacilles tuberculeux dégradés.

Les auteurs ont pu dégrader des bacilles tuberculeux au point que ceux-ci ne produisaient plus que des lésions fibreuses discrètes non mortelles, comparables à celles que l'on obtient précisément avec les bacilles paratuberculeux ; ils n'ont pu, par contre, relever la virulence des bacilles paratuberculeux et, sans nier la possibilité de leur transformation en bacilles virulents, ils considèrent que, dans les conditions habituelles, cette transformation ne compte pas en pratique.

La transformation des bacilles tuberculeux en paratuberculeux n'est pas d'ailleurs la seule face de la question du saprophytisme ; les auteurs étudient ensuite la question des formes non acido-résistantes du parasite de la tuberculose : en faisant des coupes histologiques de colonies tuberculeuses ou en étudiant les premières phases du développement des cultures, les auteurs voient que les formations acido-résistantes, les seules étudiées jusqu'ici, ne sont qu'une petite partie des colonies jeunes et que celles-ci sont constituées surtout par des filaments ramifiés non acido-résistants ; c'est la connaissance de ces formes non acido-résistantes qui permet de poser sous un autre aspect la question du saprophytisme.

IV. Albert Vaudremer (Paris). — **Recherches sur l'adaptation morphologique du bacille tuberculeux à différentes conditions biologiques.**

Ces phénomènes de cosensibilisation et d'hypersensensibilité croisée, la non-toxicité, pour les cobayes infectés de tuberculose, des bacilles de la fléole et de Grassberger et de leurs paratuberculines, l'absence de sensibilité à la tuberculine des animaux inoculés avec des bacilles paratuberculeux indiquent que les substance constituantes des différents bacilles tuberculeux et paratuberculeux possèdent des groupes antigènes communs de nature protéique dont relève l'hypersensibilité cutanée et que ces antigènes sont indépendants des groupes toxiques qui caractérisent les bacilles de Koch.

VI. Emile Pruvost (Paris) ne peut reconnaître comme valables les conclusions négatives du laboratoire sur le transformisme des bacilles acido-résistants, parce que deux erreurs capitales sont à la base des expériences d'abord la confusion de la réceptivité morbide d'une muqueuse normale avec celle d'une plaie ; ensuite la distinction entre les bacilles acido-résistants et les bacilles tuberculeux, qui viole le précepte de Pasteur sur les variations de virulence.

VII. H. de Schrœtter (Vienne). — Au sujet de la question biologique traitée d'une façon si magistrale par A. Calmette, question qui nous oblige d'approfondir davantage nos recherches sur les propriétés biochimiques du bacille tuberculeux et l'influence du milieu (à longue durée) sur les variations possibles de son caractère, je veux signaler le résultat des expériences du Dr E. Lœwenstein, de l'Institut sérothérapeutique de Vienne, démontrant la résistance extraordinaire du bacille tuberculeux aux réactifs anormaux de haute activité.

S'il est permis enfin à un ancien botaniste d'ajouter quelques mots concernant la question de la variation des acido-résistants, ainsi que des microbes en général, je crois aussi, comme vient de le mentionner M. Courmont, qu'il faudrait considérer davantage l'influence du temps comme facteur indispensable aux phénomènes de transformation naturels biologiques. La théorie des variations (mutations) des espèces, de l'acquisition ou de la perte de propriétés par l'influence d'un milieu favorable ou défavorable est bien fondée par l'expérience actuelle que je peux mentionner seulement parmi le groupe des protozoaires, les Leishmanias, la possibilité d'une adaptation au parasitisme, facilement contrôlable et d'une transformation morphologique très prononcée.

Le bacille tuberculeux cultivé dans les milieux synthétiques les plus pauvres pousse en prenant des formes variées dépourvues d'acido-résistance et de tuberculose. Toutes ces formes ont un point commun qu'elles partagent avec le bacille acido-résistant tuberculeux classique, Ce point commun est le granule.

Le granule est l'élément de reproduction du bacille tuberculeux.

Les granules filtrés demeurent pathogènes ; ils sont toxiques quand ils proviennent de souches isolées récemment.

L'auteur a cherché à savoir si le bacille tuberculeux présentait ces granules filtrables. Les expériences ont montré qu'il en était ainsi.

V. L. Nègre et A. Boquet (Paris). — **Sur les propriétés biologiques des bacilles paratuberculeux.**

1° *Pouvoir antigène.* — Les différents bacilles paratuberculeux présentent des propriétés pathogènes si peu marquées qu'il est difficile de les rapprocher des bacilles tuberculeux vrais d'après leur action sur les animaux de laboratoire. Afin de préciser les rapports biologiques qui existent entre ces microbes, il nous a paru intéressant d'étudier comparativement comment ils se comportent, au point de vue antigène *in vitro*,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

vis-à-vis d'un même sérum antituberculeux et, *in vivo*, quant à la production des anticorps spécifiques et paraspécifiques.

Les lipoïdes des bacilles tuberculeux et des bacilles paratuberculeux, insolubles dans l'acétone et solubles dans l'alcool méthylique, présentent à des taux différents des propriétés antigènes communes. Tous, avec une intensité plus ou moins grande, fixent l'alexine en présence d'anticorps tuberculeux ou paratuberculeux et provoquent une abondante formation d'anticorps chez les animaux. Mais seuls les lipoïdes du bacille de Koch exercent sur la tuberculose expérimentale du lapin une influence favorable qui se traduit par une survie de plusieurs mois et la limitation des lésions.

2° *Action sensibilisante et toxicité.* — Puisque les bacilles tuberculeux et paratuberculeux, ainsi que nous l'avons montré dans une précédente communication, contiennent des lipoïdes dont les propriétés antigènes *in vitro* et *in vivo* sont très voisines, il convenait de poursuivre la comparaison entre ces microbes et de rechercher comment ils se comportent, au point de vue de leur action sensibilisante et de leur toxicité.

Dr TÉCON.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Lyon. — Cours de perfectionnement sur la tuberculose (médecine, thérapeutique, hygiène, laboratoire, exercices cliniques, dispensaires), sous la direction du professeur Paul Courmont et avec le concours du Comité national.

L'enseignement comprendra : 1° Des cours théoriques ; 2° des exercices pratiques de clinique et de laboratoire, de radiologie, de dispensaires, etc.

Le cours durera quatre semaines, du 15 octobre au 15 novembre.

Après entente avec le Comité national pour la lutte contre la tuberculose, un nombre limité de bourses seront attribuées aux auditeurs qui seraient désignés pour un poste officiel dans une de ces institutions sanitaires.

Pour le cours, se faire inscrire à la Faculté de médecine le plus tôt possible.

Pour tous renseignements complémentaires, et pour les bourses, écrire au professeur Paul Courmont.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires est organisé avec la collaboration de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, par MM. Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; M. L. Blum, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Burnand, privat-docent à la Faculté de médecine de Lausanne ; Canuyt, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Debré, Lemierre, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris; Merklen, professeur, et Vaucher, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Lundi 13 octobre. — Les voies aériennes, M. Canuyt. — Le traitement de l'insuffisance respiratoire, la gymnastique respiratoire, M. Canuyt.

14 et 15 octobre.— La gangrène pulmonaire (2 leçons), M. Lemierre.

16 octobre. — Le traitement de l'asthme, M. L. Blum.

17 et 18 octobre. — La tuberculose du nourrisson (2 leçons), M. Debré.

20 octobre. — Le diagnostic du début évolutif de la tuberculose pulmonaire et les différentes formes anatomo-cliniques, M. Burnand.

21 octobre. — Indications et résultats du pneumothorax artificiel, M. Burnand.

22 octobre. — Tuberculose et grossesse, M. Vaucher.

23 octobre. — Quels sont les tuberculeux qu'il faut admettre dans les sanatoriums ?, M. Vaucher.

24 octobre. — Les erreurs de diagnostic relatives à la tuberculose pulmonaire, M. Merklen.

25 octobre. — La dilatation des bronches, M. Bezançon.

27 octobre. — La lutte antituberculeuse et les statistiques de mortalité par tuberculose en Alsace et en Lorraine, M. Vaucher.

Les inspections d'hygiène et les inspecteurs d'hygiène. — Le *Journal officiel* du 28 août 1924 (n° 228, p. 7970) publie une circulaire aux préfets. Cette circulaire leur

NOUVELLES *(Suite)*

fait remarquer que « les attributions de l'inspecteur d'hygiène sont ou mal limitées ou incomplètement définies. A de très rares exceptions, l'importance des fonctions de l'inspecteur d'hygiène n'est pas comprise et il n'est établi aucun programme de ses fonctions et de ses devoirs.

« Par contre, dans chaque département existe un inspecteur de l'assistance publique à qui, parfois, sont confiées en totalité ou en partie des fonctions d'inspecteur d'hygiène ; dans quelques départements, par contre, l'inspecteur d'hygiène est chargé des services de puériculture qui sont de la compétence de l'inspecteur de l'assistance publique. Il y a là une confusion de compétence et d'attribution qu'il y a lieu de faire cesser en établissant nettement dans quelles conditions doivent être assurées dans le département les services de l'inspection de l'assistance publique et ceux de l'inspection d'hygiène. Aussi m'a-t-il paru utile de vous adresser ci-dessous un règlement type sur lequel vous pourrez baser, dans votre département, l'organisation des services de protection de la maternité et de l'enfance et ceux de l'hygiène. »

Cette circulaire est suivie de l'extrait du rapport de M. Gadaud, député, sur les modifications à apporter à la loi de 1902, rapport qui se termine par le résumé ci-après :

« L'organisation des inspections d'hygiène peut être représentée par le schéma suivant :

Le médecin inspecteur d'hygiène doit :

1° Avoir la direction effective :

Du service administratif de l'inspection d'hygiène (personnel de ses bureaux, statistique sanitaire, étude des questions d'hygiène générale, etc.) ;

Du service départemental de désinfection et de la lutte contre les épidémies ;

Du service départemental de la vaccine ;

Du laboratoire départemental de bactériologie (sans, de préférence, en être le chef) ;

Du service anticancéreux ;

De l'inspection médicale des écoles ;

2° Avoir la direction effective de la lutte antivénérienne ou représenter le préfet auprès de l'organisation qui en est chargée ;

3° Apporter son concours technique :

1. A l'inspecteur de l'assistance publique dans la protection de la maternité et de l'enfance.

2. A l'office départemental des pupilles de la nation ;

4° Être en liaison effective avec le conseil départemental d'hygiène et les divisions de la préfecture traitan des questions se rapportant à l'hygiène ;

5° Représenter le préfet dans les rapports sanitaires avec les communes dotées ou non de bureaux municipaux d'hygiène ;

6° Être un élément actif de liaison et de coordination entre l'administration et les œuvres de protection de la santé publique.

Si, de préférence, les inspections départementales d'hygiène doivent être organisées conformément à ces directions, il va toutefois de soi que, dans le cas où une inspection d'hygiène, tout en possédant une organisation différente, rend tous les services nécessaires, il est inutile d'envisager un remaniement de son organisation.

Dans le cas contraire, vous voudrez bien m'en rendre compte et m'informer des mesures qu'il vous appartient de prendre vis-à-vis du conseil général afin de remédier à cette situation et de réaliser l'organisation nécessaire à une protection efficace de la santé publique. »

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le Dr René GAULTIER : Ouverture des démonstrations de gastrotonométrie clinique.

22 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie et de vénéréologie de M. le Dr PAUTRIER.

22 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

22 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de vacances de stomatologie de MM. MERVILLE, PUIG et RAISON. S'inscrire auprès de M. Merville, à l'Hôtel-Dieu.

29 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Ambroise-Paré. Cours de pratique cardiologique de MM. les Drs LAUBRY, ROUTIER, WALSER et OURY, (29 septembre au 11 octobre).

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Concours d'inspecteurs des services administratifs au ministère de l'Intérieur.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour dix places de rédacteurs de l'Assistance publique.

1er OCTORE. — *Paris.* École de puériculture (64, rue Desnouettes). Ouverture du cours d'infirmières et de visiteuses d'hygiène infantile.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Clôture des candidatures au poste d'assistant étranger du laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Michel.

1er OCTOBRE. — *Bâle.* Cours gratuit de perfectionnement de médecine et d'hygiène pratiques (1er au 21 octobre). S'adresser à M. le professeur DOERR, à Bâle (Peterplatz, 10).

1er OCTOBRE. — *Paris.* Institut de médecine coloniale de la Faculté de Paris. Ouverture des cours qui ont lieu du 1er octobre au 13 décembre).

1er OCTOBRE. — *Bordeaux.* Hôpital Saint André. Cours de stomatologie de M. le Dr DELGUEL (du 1er au 15 octobre).

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de professeurs adjoints à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

1er OCTOBRE. —*Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé des Facultés de médecine.

1er OCTOBRE. — *Strasbourg.* Concours sur titres pour le poste de directeur du sanatorium de l'Altenberg (s'inscrire 21, rue de Berne, à Strasbourg).

3 OCTOBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

4 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

4 OCTOBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de matière médicale à l'École de Médecine de Nantes.

NOUVELLES *(Suite)*

4 OCTOBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de physique à l'École de médecine de Nantes.

5 OCTOBRE. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine d'Angers.

5 OCTOBRE —*Limoges.* Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

5 OCTOBRE. — *Limoges.* Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Limoges.

6 OCTOBRE. — *Toulon.* Concours de professeur d'anatomie à l'École de médecine navale de Brest.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des reins et du foie de MM. les Drs LEMIERRE, ABRAMI, BRULÉ (service de M. le professeur WIDAL).

6 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat des prisons.

6 OCTOBRE. — *Toulon.* Concours de chef de clinique chirurgicale à l'École d'application des médecins et pharmaciens stagiaires de Toulon. — Concours de chef de clinique ophtalmologique, oto-rhino-laryngologique à la même école. — Concours de professeur d'histologie et bactériologie à l'École de médecine navale de Bordeaux. — Concours de professeur de physiologie à l'École de médecine navale de Bordeaux.

6 OCTOBRE — *Bordeaux.* — Concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du Congrès de chirurgie (6 au 11 octobre).

6 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Trousseau, 11 heures. Ouverture du cours de pédiatrie médico-chirurgicale de MM. ARMAND-DELILLE, HALLÉ, HUBER, LEMAIRE, LESNÉ, PAISSEAU, etc.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire d'hygiène. Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire de M. le professeur Léon BERNARD (6 octobre au 1er novembre).

8 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du Congrès d'urologie.

9 OCTOBRE. —*Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire de pharmacologie. Ouverture des conférences pratiques de pharmacologie et étude de droguier.

9 OCTOBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

10 OCTOBRE. — *Le Caire.* Dernier délai de candidature pour le poste de professeur de chimie à l'École de médecine du Caire.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du Congrès d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de la Charité.

13 OCTOBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Cours de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr DOUAY, à 10 heures.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie par M. le Dr CHAMPY, à 9 heures.

13 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de dermatologie et syphilis à l'hôpital de l'Antiquaille, par MM. les professeurs NICOLAS, FAVRE, GATÉ, MASSIA, etc.

13 OCTOBRE. — *Lyon* Cours pratique de technique histologique par M. le professeur POLICARD (13 au 25 octobre).

13 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

15 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de pratique obstétricale et gynécologique de MM. les professeurs VILLARD et COMMANDEUR.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. Cours de pratique obstétricale à 9 heures.

15 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur COURMONT.

15 OCTOBRE. — *Séville.* Congrès espagnol des sciences médicales.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai pour l'inscription et le dépôt du mémoire pour le prix Fillioux.

15 OCTOBRE. — *Séville.* Congrès national espagnol des sciences médicales (s'adresser à l'Umfia, 85, rue de la Pompe).

17 OCTOBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

17 OCTOBRE. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Reims.

20 OCTOBRE. — *Lille.* — Concours d'internat de la Faculté libre de médecine de Lille.

20 OCTOBRE. — *Tours.* — Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

20 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

LIBRES PROPOS

GARDONS NOS DIEUX LARES

La préparation fiévreuse des examens et des concours laisse peu de temps aux jeunes pour lire les œuvres de nos grands classiques médicaux. Bien rarement l'étudiant et même le candidat aux concours supérieurs se reportent à des travaux originaux, relisent dans le texte les communications anciennes, les articles de nos vieux maîtres.

C'est seulement plus tard que le médecin, débarrassé du souci des épreuves théoriques, fait connaissance avec Laënnec, Trousseau, Grisolle, Cl. Bernard, Vulpian, Duchenne de Boulogne, etc., les vrais fondateurs de notre foyer médical.

Il ressent à leur lecture un plaisir qu'il ne connaissait pas, un charme qui le retient, et au contact de ces œuvres puissantes il développe, il complète sa personnalité.

Nos maîtres avaient jadis de bien belles bibliothèques pleines de collections précieuses. J'ai connu celle de Bouchard, celle de Dejerine ; je connais celle de Charles Richet, la plus riche, la mieux classée de toutes ; et quel grand air elle a dans ce vieil hôtel de la rue de l'Université avec ses hautes fenêtres sur le paisible et aristocratique jardin. Quel merveilleux instrument de travail et comme on comprend la joie, la délectation intellectuelle que ces hommes ont trouvées dans leurs veilles laborieuses prolongées souvent bien tard dans le silence des nuits.

Nos enfants ne connaîtront plus ces joies-là ; les collections de nos maîtres partent et partent vite à l'étranger. C'est le patrimoine intellectuel de notre monde médical qui s'en va avec elles.

Déjà avant la guerre, les Allemands avaient commencé à réunir nos meilleurs ouvrages. Je me souviens que je fus obligé d'acheter à Leipzig le Journal de Brown-Séquard que pendant deux ans j'avais demandé vainement à presque tous les libraires parisiens : en huit jours, je l'avais reçu d'Allemagne.

Depuis cette acquisition, plusieurs fois par an m'arrivait de Leipzig un catalogue mis à jour avec l'indication de collections françaises à vendre. Ces envois, interrompus de 1914 à 1918, reprirent immédiatement dès la fin de la guerre ; je n'ai pu encore me résoudre à rien acheter là-bas.

J'ignore d'ailleurs si les Allemands continuent à acquérir nos ouvrages anciens, malgré leur prix prohibitoire pour nous. C'est bien possible. Mais il en part à coup sûr pour « les Amériques », comme disait Ramuntcho, et de là-bas reviendront-ils jamais?

Cherchez, vous ne trouverez presque jamais un livre français rare qui soit même mis en vente. Les étrangers, nos chers alliés y compris, profitent de notre situation financière pour offrir de nos livres précieux des prix qui dépassent nos moyens ; ils s'enrichissent ainsi à bon compte des dépouilles de ceux qu'on appelait en 1918 les vainqueurs !

Pendant ces dernières années, j'ai cherché à Paris, sans succès, divers ouvrages et collections, les œuvres de Cl. Bernard, la *Revue neurologique*, la *Société de biologie*... Tous sont introuvables. Se cachent-ils, sont-ils tous déjà partis?

Péniblement, avec des reliures disparates, je constituais une collection encore bien incomplète de Cl. Bernard quand, avec une délicate attention, notre regretté ami J.-P. Langlois distribuait par son testament sa bibliothèque à ses amis et collaborateurs. Il me laissait son Claude Bernard. Il aimait ses livres, il aimait ses amis : il ne crut pouvoir mieux faire que de les laisser les uns aux autres.

Quel touchant exemple à suivre ! Que ceux qui ont encore des bibliothèques prennent des dispositions afin que les trésors de la pensée française ne quittent pas la France.

Certes, il est flatteur de voir les étrangers rechercher nos vieux livres ; il est flatteur aussi de les voir estimer nos tableaux anciens, nos tapisseries, nos meubles... Ils sont prêts à tout acheter, notre passé, notre présent, notre avenir. Y a-t-il chez nous des gens qui sont décidés à tout leur vendre?

Ne connaissez-vous pas de nombreux médecins à Paris qui relisent volontiers nos classiques ; ne connaissez-vous pas d'excellents praticiens dans bien des coins de province qui ont encore le culte des vieux livres ; peut-être même y en a-t-il parmi les nombreux médecins du Parlement?

Le hasard est si grand que l'un d'eux aura peut-être l'idée, par ces temps où les décrets constituent la seule denrée qui n'ait pas renchéri, d'en faire naître un de plus pour protéger nos vieilles et chères bibliothèques.

Si l'on n'y prend garde, nos descendants n'auront plus connaissance que par des citations en langue étrangère du capital intellectuel accumulé par nos pères.

Jean Camus.

VARIÉTÉS

PEUT-ON ENVOUTER ?

Par le Dr ROSHEM (de Cannes).

Il y a plus de choses sous le ciel et sur la terre, Horatio, qu'il n'en est rêvé dans votre philosophie.
SHAKESPEARE.

Je ne crois pas que l'art de tuer son prochain ait fait, depuis le moyen âge, de sensibles progrès. Je ne parle, bien entendu, que du meurtre individuel, car, pour la destruction en masse du « matériel humain » notre siècle mérite la palme. Mais, il faut l'admettre, le jaloux qui veut supprimer son ennemi, l'héritier qui veut « hâter » son vieux grand-oncle auraient mauvaise grâce à les environner d'un gaz mortel ou à lâcher sur leur crâne une bombe, du haut d'un avion... Tout cela est bon pour la guerre, mais peu pratique en temps de paix.



Démons et sorcières.
Bois gravé d'Ulrich Molitor. Strasbourg vers 1490.

Certes, l'assassin du XXe siècle a le revolver, le fusil que ses glorieux ancêtres ignoraient. Modeste progrès : le javelot, la fronde faisaient autant de besogne et moins de bruit. Si certains alcaloïdes de découverte récente laissent peu de traces, où sont les poisons des Borgia? Il semble qu'en toxicologie criminelle notre époque soit plutôt en régression. J'ai longtemps cru que les pratiques des sorciers du moyen âge, qui jetaient des sorts, tuaient à distance par envoûtement — le procédé le plus discret dans le monde, — étaient, elles aussi, tombées en désuétude. Mais il m'a fallu reconnaître mon erreur. Les jeteurs de sort sévissent dans nos campagnes et probablement dans les villes. Le temps présent a ses envoûteurs et... peut-être ses envoûtés (ceci est moins sûr). Nous voulons montrer au lecteur comment les occultistes interprétaient les phénomènes d'envoûtement à la fin du XIXe siècle et comment le savant de Rochas les rattachait étroitement aux faits d'hypnose.

***

Il n'est pas inutile de rappeler de quelle manière les sorciers du XVe siècle pratiquaient l'envoûtement.

Une courte citation nous remettra en mémoire et la technique des nécromants et la crainte que leurs maléfices inspiraient : « Sous le règne de Louis X, Enguerrand de Marigny, garde du Trésor, fut arrêté sous l'inculpation du crime de concussion et d'altération des monnaies. Le roi était disposé à le traiter avec modération, lorsque ses ennemis, déterminés à le perdre, rapportèrent à Louis X « qu'un nécromant de profession, à la sollicitation de la femme et de la sœur d'Enguerrand, avait fabriqué certaines images de cire à la ressemblance du roi, du comte Charles de Valois et d'autres barons, afin de procurer par sortilège la délivrance d'Enguerrand et de jeter un maléfice sur lesdits roi et seigneurs, lesquelles images maudites étaient en telle manière ouvrées que, si longuement elles eussent duré, lesdits roi, comte et barons n'eussent chaque jour fait qu'amenuiser, sécher et languir jusqu'à la mort (1) ! »

On voit que l'assassinat par envoûtement était tenu pour possible sous le règne de Louis X ; le coupable découvert était puni de mort. Le procédé le plus généralement usité était celui de la poupée de cire ou d'argile.

La fameuse *Clavicule de Salomon* écrit à ce propos : « On se servira ou de terre vierge pour faire des images ou de chandelles de cire ; c'est pourquoi tu dois prendre garde que ni l'une ni l'autre n'ait jamais esté mise en œuvre, et il faut que tu tires la terre de tes propres mains... et elle ne doit être touchée d'aucun instrument de fer de quelque genre qu'il puisse être, afin qu'elle ne soit point souillée ; la cire doit être prise de mouches à miel qui ayent seulement fait la première cire, et il faut qu'elle n'ait servi en aucun ouvrage, car quand tu voudras te servir de l'une ou de l'autre avant que tu commences ton ou-

(1) A. DE ROCHAS citant la *Chronique de Saint-Denis* (*Initiation*, mars 1893).

VARIÉTÉS *(Suite)*

vrage, tu réciteras dessus cette conjuration :

« Extator, Nestator, Sytacibon, Adonaii, On, Azozamon, Mecchon, Asmodachii, Comphac, Crijonas, Propheres, Alijomas, Canamas, Papiredas, Otiodos, Narbonidos, Almoii, Cacaï, Coanaï, Equevant, Vemat, Dennaï, Comparis, Scier, Serantis, Cosphilados, Anges de Dieu, venez et soyez présens, parce que je vous invoque dans ma besogne, afin qu'elle acquière de la vertu par vous et qu'elle s'achève bien par vous. »

Nous ne citerons que cette invocation parmi les cent autres que l'on rencontre dans le même ouvrage, ou dans le *Zekerboni*, ou dans le *Secret des secrets*, ou dans le *Grimoire*. On peut les juger toutes d'après ce seul exemple. Cette suite de noms, dont beaucoup présentent entre eux une sorte d'assonance, est une forme du discours qui ne surprendra pas les psychiatres.

Certains animaux disputaient à la cire et à la terre la faveur des sorcières et des magiciens ; ainsi employaient-ils pour faire leur *volt* (de *vultus*, figure, visage, image de la personne qu'il faut envoûter), le crapaud, la souris, la taupe, le serpent et naturellement la chauve-souris, aux ailes de deuil et au vol de silence.

Si l'opération magique était réussie, la victime éprouvait tous les coups, tous les sévices, toutes les blessures qu'on faisait subir au volt. Elle pouvait en mourir.

Le crime n'allait pas sans risques. A côté des envoûteurs on trouvait des désenvoûteurs. Certaines herbes bouillies suffisaient à rompre le maléfice pourvu que l'ensorcelé assistât simplement à l'ébullition. Quant au sorcier, il ressentait dans le même temps tous les maux qu'il avait infligés à sa victime. « Et fou de douleur, on le voyait courir en mugissant par la montagne, jusqu'à ce que le hasard, l'instinct, ou quelque action télépathique l'ait conduit aux pieds de sa victime qui lui pardonnait et ôtait la marmite du feu ; les deux alors étaient guéris (1)... »

Voilà brièvement résumées quelques données suffisantes pour raviver en notre esprit le souvenir de lectures éparses auxquelles nous n'avions attaché qu'un intérêt de curiosité sceptique. Vieilles histoires, tout cela disparu, loin de nous. Ainsi pensions-nous la plupart du temps. Erreur.

On sait que les sciences métapsychiques sont loin d'être en décadence de nos jours. Les expériences d'Eva bavant son *ectoplasme* sont dans toutes les mémoires. On sait aussi que d'illustres savants, Charles Richet, Camille Flammarion, Grasset, William James, etc., ont apporté à l'étude des phénomènes « merveilleux » la précieuse collaboration de leurs recherches. Dans ces toutes dernières années, les phénomènes d'envoûtement proprement dits n'ont pas été — à ma connaissance — l'objet d'une expérimentation suivie, ni d'une étude systématique. Il faut remonter — pas bien loin — jusqu'aux dernières années du XIX[e] siècle pour trouver, avec les remarquables expériences de De Rochas, un essai d'interprétation scientifique de faits expérimentaux véritablement extraordinaires.

Il ne s'agit pas, on nous entend bien, d'envoûtements magiques, obtenus la nuit du Sabbat, au son des incantations, parmi les danses des sorcières échevelées. Non, fidèle à la méthode expérimentale, de Rochas ayant observé certains faits les a reproduits dans des conditions déterminées.

Ainsi il a pu arriver — finalement — à la statuette de cire, et à chaque coup d'épingle, le sujet, — une jeune femme — en état d'hypnose, poussait un cri de douleur et portait la main au point du corps correspondant à la partie piquée de la poupée. Cela vaut bien que l'on suive le détail de ces expériences.

De Rochas (2) provoque chez le sujet ce qu'il dénomme les états profonds de l'hypnose. C'est cette notion qu'il faut retenir la première, elle est à la base de l'expérience. Sans hypnose profonde, rien ne se produit. Mais qu'entend-il par hypnose profonde?

Avant lui, la Salpêtrière avec Charcot distingue dans l'hypnose trois phases caractéristiques : c'est d'abord la *léthargie*, assez semblable à un sommeil naturel très profond. Une excitation visuelle ou auditive, subite et violente, conduit à la phase *cataleptique* : le sujet reste raidi, les yeux ouverts, dans les attitudes qu'on lui donne. Nouvelle excitation, troisième degré de l'hypnose ou *somnambulisme* : le sujet entend, il agit, il est particulièrement « suggestionnable ». Pour l'École de Paris (vers 1890), le cycle se ferme là.

De Rochas fait subir au sujet en état de somnambulisme des *passes*, à la façon des magnétiseurs d'autrefois ; et il obtient un état nouveau caractérisé par l'*extériorisation de la sensibilité*. La sensibilité, complètement disparue dans les phases classiques de l'hypnose, reste bien abolie sur le sujet lui-même, dans l'hypnose profonde, mais on la retrouve tout autour de lui, à partir de 10 à 20 centimètres de sa personne. Ceci paraît étrange, et l'est en effet, il faut l'expliquer. L'homme en hypnose profonde offre l'anesthésie des hypnotisés ; je le pique, je le pince, je le brûle :

(1) DECRESPE, On peut envoûter, Paris, 1894.

(2) Les forces non définies, 1887. — Articles du *Cosmos*, 1887, et de la *Revue d'hypnotisme*, 1888. — Suite d'articles de juillet à octobre 1891 dans l'*Initiation*. Enfin et surtout : Les états profonds de l'hypnose, Paris, Chamuel, 1892.

il ne réagit pas. Mais si je fais le geste de le piquer, de le pincer, de le brûler à 15 ou 20 centimètres de sa peau, il éprouve de la douleur comme s'il était réellement blessé. La sensibilité n'a pas disparu ; elle a, si l'on peut dire, voyagé, elle est autour de lui comme une sorte de vaste auréole.

Un pas de plus ; certaines substances, l'eau, diverses solutions, la cire semblant s'imprégner de cette sensibilité libérée, la retiennent. Elles sont des condensateurs de la sensibilité du sujet, et si l'on jette une allumette en feu dans la cuvette pleine de l'eau où la sensibilité du sujet s'est accumulée, lui éprouve une brûlure douloureuse, et crie :

« Personnellement, écrivait notre confrère le maître occultiste Papus (1), dans une expérience de contrôle, nous avons produit des cloques en brûlant la main du sujet à 50 centimètres au moins de son corps physique. »

Ainsi et pour nous résumer, de Rochas détermine un état profond de l'hypnose caractérisé par l'*extériorisation de la sensibilité*. Il constate que cette sensibilité peut se fixer sur certaines substances, en particulier de la cire, et que désormais nul ne touchera cette cire sans que le sujet ressente cet attouchement, l'éprouve comme une sensation à lui propre.

Nous voilà bien près de l'envoûtement.

C'est le mot même dont se servirent les reporters de l'époque invités à suivre les expériences. Et nous ne saurions mieux faire, pour éclairer la religion (ou le septicisme) du lecteur, que de reproduire les articles de M. Joleaud-Barral, rédacteur à la *Justice* en avril 1892.

« Le 16 mars courant, le colonel Rochas rendait sensible, à l'aide d'un sujet, une dissolution sursaturée. Quand son aide jeta dans cette préparation le cristal qui devait provoquer la solidification du liquide, le sujet, qui avait passé sa sensibilité à cette eau, fut pris d'une terrible crise nerveuse, s'évanouit, et on dut procéder à une énergique médication pour le ramener à la santé.

« Comment ce changement d'état provoqué dans le liquide avait-il pu produire une semblable perturbation chez le sujet ? Mystère !

« M. de Rochas garda la solution telle quelle. Hier, 18 mars, il voulut constater si elle n'avait perdu aucune de ses merveilleuses propriétés, rien de cette affinité étrange qu'elle possédait avec la personne qui lui avait communiqué dix jours auparavant un peu de sa propre vie. A cet effet, à l'insu du sujet, il plongea dans le liquide la lame d'un couteau.

« Nous assistâmes alors à une scène inoubliable. Nous vîmes la malheureuse pousser un cri perçant, comme si on venait elle-même de la blesser, et tomber à terre en portant la main à sa poitrine et en sanglotant.

« Cette expérience et d'autres analogues nous expliqueraient assez aisément les crimes d'envoûtement qui, au moyen âge, menèrent tant d'individus au bûcher. »

. . . .

« M. de Rochas voulut bien encore réaliser devant nous la restauration d'une antique coutume. Il fit une petite statuette en cire rouge et la rendit sensible au moyen de passes convenablement exécutées sur une jeune femme.

« A partir de ce moment, la vie du sujet fut en quelque sorte dédoublée et intimement liée au sort de la poupée en cire.

« En quelque endroit qu'on touchât la poupée, le sujet le ressentait, et si M. de Rochas enfonçait une épingle dans la statuette, la jeune femme criait et frottait de sa main la partie d'elle-même qu'elle croyait effectivement atteinte.

« Ces faits nous parurent si singuliers, si manifestement fantastiques, que nous tentâmes de les expliquer par une sorte de suggestion que l'opérateur exercerait, volontairement ou non, sur son sujet. Il n'en pouvait être ainsi cependant ; une expérience bien involontaire nous l'a prouvé.

« L'heure du départ avait sonné, les invités de M. de Rochas et le sujet étaient dans l'antichambre à causer avant de se quitter. Nous étions resté dans le salon et nous étions occupé à manier et à examiner la poupée en cire.

« Tout à coup, sans volonté précise, nous appuyâmes un peu fortement sur la cire, comme pour la modeler nous-même

« Un cri retentit dans la pièce voisine. C'était le sujet qui se plaignait vivement de ressentir une douleur violente dans la jambe gauche.

« Nous avions, sans le vouloir et de loin, provoqué une sensation de douleur chez la personne « envoûtée. »



Une différence cependant apparaît entre l'envoûtement du moyen âge et les expériences de De Rochas. Elle est profonde, et suffit à démentir la phrase un peu tendancieuse : « ... Cette expérience nous expliquerait assez aisément les crimes d'envoûtement qui, au moyen âge, menèrent tant d'individus au bûcher. » L'hypnotiseur moderne a besoin du concours bénévole du sujet, au moins au début ; il faut qu'il l'endorme, qu'il le conduise à l'hypnose profonde. Le sorcier opérait, lui, à l'insu de sa victime. Il est probable que l'envoûtement à la de Rochas n'a jamais fait à personne le moindre tort.

(1) PAPUS, Peut-on envoûter? Paris, Chamuel, 1893.

Mais de telles relations ne rendent-elles pas rêveur, de telles expériences réalisées par un homme de haute culture scientifique ne laissent-elles pas deviner qu'une foule de phénomènes insoupçonnés échappent à nos moyens de perception? La première expérience, celle de la cristallisation brusque et qui détermine chez le sujet « une terrible crise nerveuse », ne donne-t-elle pas à penser, en un temps où les phénomènes de floculation excitent l'activité des chercheurs? La sensibilité semble, là, n'être plus seule en cause, et d'autres propriétés de la cellule vivante paraissent avoir gagné cette mystérieuse cuvette...

Il y a plus de choses sur le ciel et sur la terre, Horatio...

LA COLLINE STUDIEUSE

Barrès, ce fervent Lorrain, ce grand Français, aussi louable pour la luminosité de son esprit, la noblesse de sa plume que pour son profond amour de la patrie, a écrit, sous la forme d'un roman, l'histoire d'une colline de sa chère Lorraine : *la Colline inspirée*. Cette colline, nous en possédons la très lointaine ancêtre vouée, elle, au souvenir de la Patronne de Paris et inspirée, depuis des siècles, par le culte du « gai scavoir » : la montagne Sainte-Geneviève. Ces jours-ci elle vient d'être l'objet d'un réveil de curiosité, de ferveur traditionnaliste, à propos du Congrès des sociétés d'histoire de Paris et de l'Ile-de-France. A cette occasion, M. Cantinelli, administrateur de la Bibliothèque Sainte-Geneviève, a eu l'heureuse idée d'organiser dans deux de ses salles une exposition de documents précieux relatifs à ses monuments et à son glorieux passé : tableaux, gravures, plans, missels, miniatures, céramique. Des conférences explicatives y ayant trait furent prononcées : sur le Paris gallo-romain, par notre érudit confrère le Dr Capitan ; sur l'abbaye de Sainte-Geneviève, le Panthéon, et enfin sur l'histoire des nombreux collèges qui florissaient jadis au milieu des vignes de la studieuse colline. De pouvoir ainsi revivre, en nos temps, à nouveau agités et incertains, la suite de ces siècles témoins de tant de luttes, de misères et de grandeurs, de pouvoir évoquer la naissance de notre pensée sortant de la petite île de Lutèce pour escalader le mont Lucotitius, s'y battre et finalement consacrer son triomphe par l'édification du temple de nos gloires, est une jouissance que l'on goûte d'autant plus que l'on est parvenu à l'étape préfinale du *laudator temporis acti*, à cette étape, rarement sereine quoi qu'on dise, où, volontiers, les événements qui ne cadrent plus avec notre entendement nous déroutent, nous jettent dans le doute, voire dans le pessimisme ! En ces heures, encore une fois, il est bon, réconfortant, de faire une incursion dans le passé pour se convaincre qu'il en est de la santé morale d'un peuple comme de celle de l'individu, qu'il est des crises dans ses maladies qui lui sont souvent favorables, qu'elles évoluent selon un plan fixé qui nous échappe et que nos impatiences, nos regrets, nos récriminations ne font souvent que les aggraver en se jetant au travers ! Une promenade parmi l'antique montagne Sainte-Geneviève ne pourra que nous en convaincre.

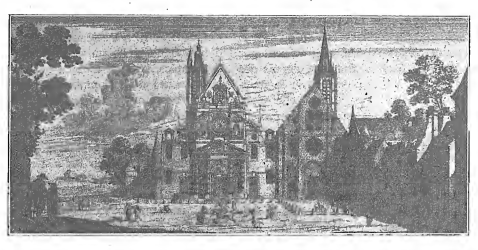
Éminence boisée durant la période gauloise, elle porte, sous la domination romaine, le nom de « mont Lucotitius », se couvre de villas luxueuses, d'un palais des Thermes, d'un théâtre, d'arènes, de temples, bref de tout ce qui traduisait alors la puissance et le triomphe romains. Surviennent les barbares qui saccagent tout, et à la fin du IIIe siècle la colline n'est plus que ruines. Ses habitants se sont réfugiés dans l'île de la Cité, dans Lutèce, en même temps que l'esprit et le culte des lettres dans les cloîtres. Après deux siècles, une accalmie étant survenue, grâce à la confiance inspirée par la bergère Geneviève et aussi par les armes victorieuses de Clovis, celui-ci fonde, au sommet du mont, l'église Saint-Pierre-et-Saint-Paul qui deviendra, par la suite, l'abbaye de Sainte-Geneviève.

L'instruction ne commence à prendre une forme concrète qu'au VIIIe siècle avec l'École du Palais de Charlemagne où enseignent Alcuin et Eginhard. Mais, nouvelle éclipse, les barbares, venus cette fois du Nord, ont reparu et à nouveau tout ruiné. Enfin ils disparaissent, définitivement, en 886 et la tranquillité, la confiance reviennent, car l'homme est comme la fourmi, il n'a pas plutôt détruit qu'aussitôt il se met à reconstruire : la vie est un cercle, et tout se recommence ! On quitte donc l'île pour la colline et couvents, églises, écoles vont naissant et s'y essaimant parmi les vignes. La cité de l'âme et de l'esprit a remplacé les villas gallo-romaines, et de tous les coins du monde on vient y chercher la lumière. Cependant ce n'est que vers le milieu du XIIIe siècle que l'Université prend corps avec ses quatre facultés : Théologie, Arts, Droit, Médecine et ses étudiants divisés en quatre nations : France, Picardie, Normandie, Allemagne.

Qu'était alors ce qu'on appelait l'Université, ce second berceau intellectuel de Paris? Une sorte d'éventail ayant pour centre le Petit Pont, le Petit Châtelet et pour circonférence l'enceinte de Philippe-Auguste avec ses six portes et ses six

VARIÉTÉS *(Suite)*

tours. Là, entre quelques lopins de vignes subsistant, parmi les couvents de *Sainte-Geneviève*, des *Grands-Augustins*, de *Saint-Germain-des-Prés*, des *Bernardins*, des *Carmes*, des *Cordeliers*, de *Saint-Victor*, à l'ombre des églises de *Saint-Julien le Pauvre*, de *Saint-André des Arts*, de *Saint-Hilaire*, de *Saint-Benoît*, de *Saint-Etienne des Grès*, plus tard de *Saint-Etienne du Mont*, au long de rues sombres, de ruelles et de culs-de-sac malodorants, de couloirs suintants, circulait, grouillante, bruyante, tumultueuse, sous les ondes sonores allant se répercutant et se répondant de toutes les cloches des monastères et des églises, parmi les noires robes conventuelles, la foule bigarée des escholiers. A ce propos, que ceux désireux de s'imaginer ce qu'était le Paris du XVe siècle relisent le merveilleux chapitre « Paris à vol d'oiseau », de V. Hugo, dans *Notre-Dame de Paris*.



Église Saint-Étienne-du-Mont et église abbatiale de Sainte-Geneviève (gravure de J. Van Maslars) (XVIIe siècle) (fig. 1).

Comment toute cette jeunesse turbulente, impatiente de vie, assoiffée de savoir, qui avait ses privilèges, sa juridiction avec son recteur, son chancelier et son procureur, qui souvent la sauvait du gibet, travaillait-elle? De quelles ressources disposait-elle? Les écoles des cloîtres n'ayant pu longtemps suffire à assurer l'enseignement, l'Université s'était fondée, mais elle ne disposait pas de locaux propres. A défaut, l'instruction, toute verbale, faite d'entretiens sur la grammaire et la dialectique, était donnée, au petit bonheur : dans les rues, les carrefours. Cela rappelait la méthode péripatéticienne, mais sous un ciel trop souvent inclément ! Abélard aurait ainsi, le premier, fait son cours à la campagne et serait, de ce fait, l'initiateur de nos écoles de plein air. Au reste, un souvenir subsiste encore de ces temps où les escholiers, assis parmi la paille, écoutaient discourir le maître dont la chaire n'était souvent qu'un huis entr'ouvert : c'est notre rue du Fouarre, du mot *Feurre*, paille en vieux français. C'est l'époque d'Albert le Grand et de Duns Scot.

Mais la fonction ayant de tout temps créé l'organe, bientôt, grâce à l'initiative et à la générosité de certaines nations, d'évêques et de riches bourgeois, se fondent, s'ouvrent des collèges qui ne sont d'abord que des sortes d'hôtelleries, voire d'hospices, destinés à assurer le vivre et le couvert à des escholiers riches comme pauvres. Plus tard ces collèges donneront un enseignement total ou complémentaire et deviendront des centres intellectuels. On le voit, le besoin, le souci d'assurer la vie collective de l'étudiant date de loin et nos projets de cité universitaire ne sont, comme toujours, qu'un recommencement.

Le premier en date de ces collèges semble être celui des *Dix-huit*, fondé au XIe siècle pour des étudiants besoigneux qui, en retour, étaient tenus de suivre les enterrements des pauvres de l'Hôtel-Dieu. N'est-il pas joli, ce souci de faire assurer un cortège à des gueux par d'autres gueux ! Et certains diront encore que le moyen âge fut une période d'obscurité et de barbarie ! Le collège des *Bons Enfants*, lui, assurait le couvert, mais ses escholiers devaient aller, chaque jour, mendier leur pain par la ville, ainsi qu'en témoignent ces vers de Guillaume de Villeneuve :

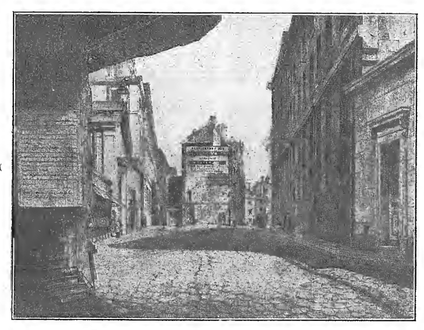
Les bons enfants, orrez crier
Du pain, ne veuil pas oublier.

Si l'on songe que la nourriture d'un de ces affamés de science et de pain était évaluée à 18 deniers par semaine, même pas à un sou parisis, lequel au temps de saint Louis, valait environ 5 francs de notre monnaie d'avant-guerre, on admire l'endurance de ces malheureux dont le

VARIÉTÉS *(Suite)*

nombre ira grandissant avec la dépréciation de l'argent du fait des guerres, ce qui prouve que la question des changes a été de tous les temps. Entre tous ces collèges, célèbres pour la vie famélique qu'on y menait, il faut faire une place à part au collège *Montaigu*, le collège des *haricots*, de «la pouillerie», duquel s'indigne Rabelais. Situé au coin des rues Etienne-des-Grès et des Sept-Voies, il avait été fondé, en 1314, par l'archevêque Ascelin de Montaigu, et du fait de la dépréciation de ses revenus ses escholiers dits les *capettes de Montaigu*, nom qu'ils tiraient de la misérable cape de bure qu'ils portaient, ou encore les *galoches*, à cause de leurs chaussures rustiques, étaient les plus malheureux entre tous. Insuffisamment nourris, ils étaient encore par-dessus le marché fouettés à merci par le grand tourmenteur de la maison, Antoine Tempeste, que sa maestria faisait appeler à opérer en ville ! En ces temps on estimait, en effet, que la raison, à cet âge, n'entre point par la tête qui est trop folle, mais bien par l'autre pôle : les fesses qui, plus volontiers, se souviennent. Il y avait du vrai en ceci, et c'est une mode qu'il ne serait peut-être pas mauvais de rénover en nos temps de moutardocratie, voire d'apaches. C'est de ce triste collège que partit Ignace de Loyola pour aller fonder, avec plusieurs de ses camarades, à Montmartre, l'ordre des Jésuites.

Avec *Fortet* nous abordons les collèges où l'on pouvait vivre plus décemment. Sis rue des Sept-Voies, notre actuelle rue Vallette, il recevait des escholiers auvergnats et parisiens. Il en subsiste des vestiges sous la forme d'une tourelle d'escalier carrée qu'on appelle la *Tour de Calvin*, par laquelle celui-ci se serait enfui pour se soustraire aux rigueurs qui le menaçaient. Le collège d'*Harcourt*, notre actuel lycée Saint-Louis, fondé par un chanoine de ce nom, recevait les escholiers normands (Coutances, Evreux, Bayeux, Rouen) de condition bourgeoise. Le *collège des Cholets* hébergeait les étudiants en théologie picards. Le collège de *Navarre*, réservé surtout aux fils de la noblesse française et fondé, en 1304, par Jeanne de Navarre, femme de Philippe le Bel, compta parmi ses escholiers Henri III, Henri IV, le duc de Guise, Richelieu, Ronsard et Bossuet qui y fut reçu docteur en 1648. C'était le plus vaste et le plus beau des collèges. Son pavillon des *Bacheliers* est devenu celui des élèves de notre École polytechnique. Le *collège de Clermont*, notre actuel lycée Louis-le-Grand, ouvert en 1563 sous Charles IX, était le fief des Jésuites. Il a compté parmi ses élèves nombre de nos gloires, à commencer par Molière. En 1763, désigné comme chef-lieu de l'Université, il absorba une trentaine des collèges qui l'entouraient et devint prytanée sous la Révolution.



Restes du collège de Montaigu, après la construction de la Bibliothèque Sainte-Geneviève (Lith. Perrassin, 1852) (fig. 2).

Parmi tous ces collèges dont la frondaison couvrait la montagne Sainte-Geneviève, il y avait ceux destinés à des escholiers étrangers comme les *collèges des Danois, des Lombards, des Ecossais, de Constantinople*; ceux correspondant à nos provinces : *Bourgogne, Cornouailles, Narbonne, Arras,*

VARIÉTÉS *(Suite)*

Tours, la Marche, Lisieux, Le Mans, Laon, Autun, Tournai, Reims, Séez, Tréguier ; enfin ceux portant les noms de leurs fondateurs ou autres comme : *Sainte-Barbe, Hubaut, Mignon, Saint-Michel, l'Ave Maria, les Grassins, Cardinal Lemoine, Maître Gervais*. Sans compter les abbayes qui avaient leurs collèges, pépinières pour leur ordre : *collèges des Bernardins, de Marmoutiers, des Prémontrés, de Cluny, de Saint-Germain, de la Mercy* Ainsi se conservaient, dans ces sortes



Cours dans une Faculté, au début du XVIe siècle (d'après une miniature du manuscrit français n° 1537, Bibl. nat.) (fig. 3).

de petites patries, les traditions, l'esprit régionaliste grâce auxquels l'étudiant se sentait moins isolé, plus entre soi, ce que nous nous efforçons nous-mêmes de réaliser avec nos associations régionales, voire nos réunions médicales de clocher.

Au-dessus, dominant tous ces petits collèges-hôtelleries le plus souvent, deux grandes institutions s'élevaient qui ont subsisté et florissent plus que jamais : la *Sorbonne* et le *Collège de France*. La *Sorbonne*, d'abord école de théologie, fondée en 1253 par Robert Sorbon, chapelain de saint Louis, avec son aide, fut réorganisée, définitivement, par Richelieu. Quant au *Collège de France*, il est un fruit inestimable de la Renaissance; nous le devons à François Ier qui, frappé sans doute de la rigidité immuable de la scolastique, de la casuistique de la Sorbonne, voulut lui opposer la reviviscence de l'esprit gréco-romain qui soufflait par delà les Alpes. Pour ce faire, il appelle à lui les esprits les plus éclairés, les plus libres, les professeurs les plus illustres. Il veut ce collège plein de centaines d'élèves, mais toujours l'esprit va plus vite et se heurte, quand il ne se brise pas, aux écueils matériels. Malgré tout, l'œuvre se développa et le Collège de France est demeuré le hâvre des grands esprits que leur grandeur même a souvent empêchés de rentrer dans les cadres ordinaires de l'enseignement.

Dans un coup d'œil rapide voyons comment se répartissaient les études. Elles comportaient, comme fondement, les sept arts libéraux, ainsi décomposés : le *trivium* qui comprenait : la grammaire, la rhétorique et la dialectique, quelque chose comme nos études secondaires ; et le *quadrivium*, composé de l'arithmétique, de la musique, de la géométrie et de l'astronomie. Au-dessus venaient enfin celles relevant des facultés : la théologie, le droit, la médecine et la philosophie. Les cours se faisaient en latin, l'enseignement consistait en commentaires suivis d'argumentations, de discussions sans fin. Notre esprit rhéteur, souvent même ergoteur est, certes, une caractéristique de nos origines gallo-romaines, mais aussi non moins le fruit de notre enseignement exclusivement verbal du moyen âge. Et ainsi, tandis que grammairiens et artiens relevaient des écoles de la rue du Fouarre, les théologiens avaient la Sorbonne, les décrétistes (droit) avaient les écoles du Clos Bruneau et les médecins, après avoir erré des Mathurins au bénitier de Notre-Dame, avaient l'école de la rue de la Bûcherie, qu'occupent nos actuels étudiants.

Nous avons vu combien, au point de vue matériel, vivaient chichement nos escholiers ; au point de vue de leur travail, il en allait de même. Réveillés dès quatre heures du matin par tous les carillons du voisinage, ce dont s'est plaint si fort Villon, sans feu ni *breakfast*, il leur fallait se mettre au travail, se colleter avec Aristote, courir ensuite, tout le jour, d'un cours à l'autre et enfin, le soir, travailler à plusieurs autour d'une chandelle acquise à frais communs. Les études étaient longues, insipides, les soutenances de thèses ardues. Comment vivait notre escholier? Nous l'avons vu : si, par bonheur, il était boursier d'un collège suffisamment renté, il n'avait pour tout souci que ses études. Au contraire, s'il appartenait à un collège misérable comme *Montaigu* ou les *Bons Enfants*, il lui fallait gagner sa vie comme écrivain, enlumineur, chantre d'église, voire même la mendier comme joueur

VARIÉTÉS *(Suite)*

de cornemuse ou chanteur dans les carrefours. Ici, encore, l'actuelle question qui se pose, pour nombre de nos étudiants, d'un travail à côté destiné à assurer leurs études ne date pas d'hier. Il est vrai qu'il y avait ceux qui, comme Villon, préféraient les tavernes à l'école, ce dont il se



Cours à la Faculté de médecine (manuscrit latin n° 6966, Bibl. nat.) (fig. 4).

confessa si humblement dans son grand testament :

Hé Dieu ! si j'eusse étudié
Au temps de ma jeunesse folle
Et à bonnes mœurs dédié,
J'eusse maison et couche molle !
Mais quoy ! je fuyais l'escolle.

A côté de cela, que de célébrités sortirent de ces collèges : Roger Bacon, Thomas Becket, saint Thomas d'Aquin, Raymond Lulle, Dante, Gerson, Erasme, Guillaume Budé. Mais point de bon travail sans l'alternance de quelques distractions ; aussi était-ce, en dehors, des processions fréquentes, chaque année, d'abord la grande fête du *Landit*, sorte de vaste foire qui se tenait dans la plaine Saint-Denis et où venaient, en solennel apparat, le recteur suivi des doyens des Facultés et de la horde des étudiants, pour acheter le parchemin nécessaire à tout ce monde et sur lequel l'Université avait un droit de préemption. Ceci n'allait pas, bien entendu, sans force beuveries, tapage et horions. Et puis il y avait encore l'élection de l'*évêque des fous*, qui ne se terminait guère sans bagarres. Elles étaient fréquentes entre escholiers, bourgeois et sergents du guet. Non seulement la fougue de leur jeunesse les portait facilement aux violences, mais encore elle les rendait frondeurs dans leurs chants et dans les pièces qu'ils représentaient, au point que François Ier, dont ils avaient attaqué la sœur, Marguerite de Navarre, dut les rappeler au respect. Parfois cela même les conduisait jusqu'au Châtelet.

Avec la Renaissance, le régime des études se modifie. Parmi l'éparpillement des collèges, dix-huit sont choisis qui sont déclarés de *plein exercice* : seuls ils peuvent dispenser l'enseignement, les autres deviennent de simples hôtelleries et conduisent, comme cela se pratique encore de nos jours, leurs élèves aux cours des premiers. A côté vivent des étudiants libres, correspondant à nos externes libres, qu'on appelait alors : *martinets* ou *galoches*. A mesure que la société s'organise, se hiérarchise, les mœurs des étudiants perdent de leur pittoresque et aussi de leur débraillé. On parle toujours latin et on lit la bible durant les repas. Quant aux vacances, elles se prennent en septembre et portent le nom explicite de *vendanges*.

En ces temps du XVIe siècle, avec l'imprimerie, avec la Réforme, avec l'esprit nouveau se produit une fermentation des idées, un échauffement des cerveaux qui jettent malheureusement les uns contre les autres catholiques et protestants. Toujours, au reste, l'Université, ses professeurs, ses étudiants, en tant que représentatifs de l'évolution des idées, ont pris part aux luttes politiques, et ici encore n'en va-t-il pas de même de nos jours? Ainsi il en advint, sous le triste règne de Charles VI, où on les voit se ranger du mauvais côté, commettre la désolante erreur de soutenir le duc de Bedfort, régent du royaume de France pour le compte du roi d'Angleterre, contre le dauphin Charles VII. Les descentes de la Tour



Réception d'un docteur dans une Université au début du XVIIe siècle. Gravure de Crispin Depasse (in *Tableau de la vie scolaire*, 1612) (fig. 5).

d'Ivoire sont souvent malencontreuses ! De même il en fut durant la Ligue qui prit naissance dans l'Université, au collège Fortet. A ce moment collèges et écoles, inspirés et dirigés par les moines et le clergé, se déclarent pour la Ligue, leurs étudiants se transforment en gens d'armes, font des barricades, s'organisent en milice jusqu'au triomphe du Béarnais. Enfin, avec lui, l'ordre

se rétablit et durant le grand siècle l'Université brille particulièrement, voyant voisiner sur ses bancs un prince du sang comme Conti à côté du petit Poquelin. Arrive la Révolution qui jette bas la plupart des collèges de la montagne Sainte-Geneviève, n'en laissant subsister que quelques-uns que Napoléon organisera militairement, à commencer par le collège de Navarre dont il fera l'École polytechnique.

Telle est, au demeurant, l'histoire rapide des collèges de notre montagne Sainte-Geneviève et de ses escholiers, nos ancêtres. Nous les avons vus en proie aux passions et aux sentiments qui nous agitent encore aujourd'hui et agiteront toujours l'homme, par cela même qu'il est « l'homme ». Cependant il est des leçons qu'ils nous donnent et qu'il serait bon que nous retenions : ainsi, de leur courageuse endurance aux misères physiques, de leur constance dans l'effort, de leur foi invincible en un idéal ; toutes choses qui leur ont permis de nous léguer les trésors de l'esprit dont nous jouissons, peut-être un peu trop égoïstement, sans vouloir nous souvenir des souffrances qu'ils leur ont coûtées. Ainsi il en va et l'enfant heureux n'a cure des misères endurées par son père pour lui procurer le bonheur La gratitude descend plus volontiers qu'elle ne monte ! Enfin, une leçon est encore à tirer de tout ceci pour nous : c'est qu'à une nation, à son élite surtout, il faut un idéal. L'idéal est le ciment indispensable à toute édification humaine, faute de quoi l'amoncellement de pierres que sont les affaires, l'argent, un jour ou l'autre, fatalement, s'écroule sous la secousse du moindre événement. Que sur notre colline studieuse la devise soit donc plus que jamais : *Sursum corda !*

PAUL RABIER.

LES FEMMES MÉDECINS DANS L'ANTIQUITÉ

Dans les temps les plus reculés, la médecine s'exerçait en Grèce à l'intérieur des temples. A cette époque, les femmes prenaient une large part aux fonctions sacerdotales ; les prêtresses étaient nombreuses, nous ne citerons que les plus célèbres : Junon d'Argos, qui était promue au grade de pontife de la ville, eut la chance de voir élever sa statue. La Pythie de Delphes, la grande prêtresse Poliade à l'Erechtheion d'Athènes, les prêtresses de Demeter (Cérès) au temple du mont Elaïon d'Arcadie, les hiérophantides d'Eleusis.

Les consultations de la Pythie de Delphes se faisaient d'une façon unique que nous croyons intéressant de décrire. Le malade, avant d'entrer dans le sanctuaire, y était prédisposé par des sacrifices et autres purifications ; il n'interrogeait pas directement la prêtresse, mais il remettait une tablette sur laquelle était écrite sa demande au prêtre chargé de transmettre la réponse de la Pythie. Le front couronné de laurier, un rameau d'olivier à la main, il attendait. La Pythie apparaissait à ses regards au milieu de l'encens ; elle avait auparavant mâché des feuilles de laurier, elle était assise sur un trépied recouvrant une ouverture creusée vers le milieu du sanctuaire et livrant passage aux exhalaisons de la source Lassatis. Les vapeurs qui s'échappaient de cette caverne lui troublaient peu à peu les sens ; c'était le souffle d'Apollon, le principal agent qui devait l'animer. L'esprit troublé par ces vapeurs et par les offices divins mystérieux qu'elle accomplissait, la Pythie était en surexcitation nerveuse violente. Après quelques mouvements convulsifs, elle disait quelques paroles relatives à la maladie. Le dieu avait entendu sa demande.

La femme médecin de l'île Célèbes donnait ses conseils médicaux dans le même état psychique ; elle traitait les maladies sous l'inspiration d'une puissante divinité. Cela pendant la période embryonnaire de la médecine.

Mais quand, vers la V[e] Olympiade, les écoles philosophiques enlevèrent aux prêtres d'Esculape le privilège de pratiquer la médecine, l'exercice de cette science prit une allure tout à fait différente.

Pythagore le premier, inspiré des idées révolutionnaires, avec ses élèves se livrait à de nombreuses hypothèses sur le fonctionnement et la nature de l'organisme. Ils s'occupèrent des questions d'hygiène, étudièrent plusieurs plantes et leur action sur différentes maladies. Parmi ses disciples, on cite plusieurs femmes, dont Théano, son épouse, qui soutint la première, avec Empédocle, la viabilité du nouveau-né de sept mois, qu'Euriphon niait.

Entre les personnages légendaires, Médée passait pour habile en médecine en opérant des choses que nous appelons encore merveilles de la médecine, comme celle du rajeunissement des vieillards. Nous ignorons par quel moyen elle procédait. Inutile d'ajouter qu'elle ignorait certainement la méthode Voronoff. D'après les anciens, il paraît que ce rajeunissement des vieillards par Médée n'était fondé que sur la connaissance qu'elle avait des herbes teignant en noir les cheveux blancs et sur l'art qu'elle avait de s'en servir

VARIÉTÉS *(Suite)*

adroitement. Elle préconise l'usage des bains chauds pour guérir diverses maladies et pour rendre le corps souple et agile. C'est elle qui guérit les blessures de son mari Jason, et elle n'employait pour cela que certaines herbes différemment préparées.

Angitia, sœur de Médée, est citée pour avoir connu la propriété de plusieurs plantes vénéneuses.

Dans l'*Iliade*, la blonde Agameda, fille du « vaillant Milius », connaissait toutes les plantes médicinales qui poussent sur la vaste terre (*Iliade*, XI, 740). D'autres prétendent que c'est la même Hécamède d'Homère qui lava les plaies de Machaon avec de l'eau tiède. L'Egyptienne Polydamne, épouse de Tlon, est citée dans l'*Odyssée* comme ayant fourni à Hélène quelques-unes de ces plantes qui poussent en grande abondance sur le sol fécond de l'Egypte et donnent la santé ou la mort.

Pline, dans son *Histoire naturelle*, mentionne plusieurs femmes médecins : Olympias de Tébaine, qui fit plusieurs prescriptions contre les maladies des femmes ; nous en rapportons une pour provoquer l'avortement : des mauves mélangées à de la graisse d'oie (!).

Salpê de l'île de Lesbos, qui avait écrit sept livres pour les maladies des femmes et autres, préconisa des emménagogues, un médicament contre les affections des yeux, un liniment contre l'insolation, un mélange épilatoire, etc.

Pour Pline, Sotira avait écrit sur le traitement des fièvres un ouvrage grecque intitulé *Gynecia*.

Laïs avait écrit sur l'avortement et les maladies des femmes.

Galien nous rapporte des fragments des œuvres de certaines femmes médecins. Dans le premier livre : *Selon les lieux*, il nous parle d'Elephantis qui décrivit des remèdes abortifs et des fards. Au neuvième livre, il mentionne Eugérasie qui découvrit un remède contre les gonflements de la rate. Cette formule se composait de scille, de racine de bryone, de poivre blanc, de persil, de fruit de cèdre, d'iris, de la grande centaurée, de myrrhe et de vin. Elle en faisait des pastilles qu'elle laissait sécher à l'ombre et en donnait une once dans trois sciathes de vin coupé d'eau.

Le grand médecin grec nous cite encore Antiochis, à laquelle il a emprunté des prescriptions contre les douleurs de la rate, contre l'hydropisie, la sciatique et les arthrites. Antiochis était de Tlos, ancienne ville de l'Asie Mineure.

En 1892, dans les ruines de cette ville une expédition archéologique autrichienne a découvert le socle de la statue d'une dame grecque avec l'inscription suivante : « Antiochis, fille de Diadote de Tlos. Le conseil de la commune, en apprenant son habileté médicale, lui fit élever une statue à ses frais. »

Galien consacre quelques fragments à une certaine Cléopâtre. On lui attribua un traité écrit en latin, intitulé *de Morbis mulierum*. On se demande s'il s'agit de la fameuse reine d'Egypte qui s'occupait, elle aussi, de la médecine ; on pencherait pour cette opinion, d'après l'avant-propos de ce livre où elle se dit sœur d'Arsinoë. Nous savons que Cléopâtre avait une sœur de ce nom, mais Galien ne nous en parle pas ; il nous rapporte simplement diverses compositions de Cléopâtre, concernant l'ornement et l'embellissement du corps.

Dans le septième livre du groupe *Arlésiasis*, Galien nous donne une formule d'une certaine Origénie contre l'hémoptysie et des pilules contre la diarrhée.

Artémise, reine de Carie, connaissait la médecine. On dit qu'elle donna son nom à l'armoise qu'on appelait en grec *Artemisia*. D'autres prétendent que cette herbe tient son nom de la déesse Diane, que l'on nommait en grec « Artemisie ». Elle vivait vers la 100e Olympiade.

Plusieurs auteurs, entre lesquels Aetius de Byzance, nous parle dans son Tétrabiblion d'une femme médecin Aspasie ; mais personne ne nous dit l'époque où elle a vécu. On ne sait si c'est la belle Phocéenne qui fut la maîtresse d'Artaxerxès et de Cyrus, le jeune roi de Perse, ou la célèbre Aspasie de Milet, femme de Périclès, qui charma les Athéniens par son esprit et sa beauté. Aetius rapporte des médicaments dus à Aspasie pour les maladies des femmes. Parmi ceux-ci, il y en a de dangereux, comme ceux qui rendent la femme fertile ou qui provoquent l'avortement. Chez les païens, comme nous le montre le serment d'Hippocrate, l'avortement était comme de nos jours un crime.

Après la soumission de la Grèce, sous les Romains, les prêtres étrusques exerçaient une médecine sacerdotale qu'on vit pratiquer chez les Romains jusqu'à l'époque chrétienne.

Pendant longtemps, les Romains refusaient de recevoir des médecins grecs. Les arts et les sciences provenant de la Grèce leur paraissaient suspects. Mais plus tard, la médecine grecque pénétra à Rome et, à côté de la médecine sacerdotale, il exista la médecine laïque. Le génie grec exerça son influence et Scribonius Largus nous parle des femmes médecins à Rome quarante-trois ans après l'ère chrétienne.

Le troisième livre d'Octamus Horatianus est dédié à Victoria, qui connaissait et pratiquait la médecine.

Theodosius Priscianus cite Victoria et Leopadra.

VARIÉTÉS *(Suite)*

D'autres femmes médecins furent connues à Rome ; Trote ou Trotula, affranchie de Julie, qui vivait sous Auguste, Seconda, Mélitine, et tant d'autres.

Nous remarquons que depuis la plus haute antiquité la femme s'appliquait, non sans succès, à l'accouchement d'abord, puis à la médecine, en général. Plus tard, les mots *obstetrix* et *medicæ* deviennent synonymes dans la jurisprudence ancienne. Ce passage d'Ulpien, livre I, nous montre que leur habileté en obstétrique n'était pas méconnue : quand on doutera de la grossesse d'une femme, on la fera visiter par cinq sages-femmes ou cinq femmes exerçant la médecine.

Le féminisme médical prit naissance en Grèce, et se propagea à Rome. Aucun auteur ne peut nier son réel savoir, et si l'on parcourt les chapitres des œuvres du grand Galien, bien souvent il lui distribue des louanges.

Dr A. KANATSOULIS.

ÉCHOS DU JOUR

PARLONS CORRECTEMENT

La langue française est une très vieille femme, mais ce n'est point là raison suffisante pour la délaisser à ce point ; aussi, en cette période de vacances, voici le temps choisi pour nous occuper un peu d'elle, et profiter du répit que nous accordent les malades pour soigner, sans jeu de mots, le langage.

Aussi bien, la grande presse elle-même, depuis quelques années, commence à s'émouvoir, et pour que la grande presse proteste, il lui faut de bien sérieuses raisons.

Il y a belle lurette que nous ne savons plus être gourmets ; la cuisine au gaz a presque partout remplacé l'antique broche qu'un artiste faisait jadis dévotieusement tourner, et la côtelette au gril n'est plus qu'un fade morceau de mouton tourné deux ou trois fois dans une poêle où flue le beurre rance.

D'ici peu, il en sera de même de la langue, et pas plus que nous ne savons manger, nous ne saurons parler : c'est grave.

Prêtez plutôt l'oreille aux conversations des personnes que vous rencontrez chaque jour : sur cent, il n'y en a point une qui parle correctement, il n'y en a point une qui bannisse de son vocabulaire les mots d'argot qui, peu à peu, s'infiltrent même dans les meilleures compagnies.

Ce sont, tout d'abord, les abréviations : c'est le métro, le tram, la combine, la perme, les taxis, sans parler de la T. S. F. et autres P. T. T.

Ce sont, ensuite, les mots triviaux : la bonniche, la galette, le pèze, le bulle...

Ce sont encore les mots employés à tort et à travers, et dont beaucoup ignorent le sens : tel *compendieusement*, *dérisoire*, *peu ou prou*, etc.

Ce sont aussi les mots importés de l'étranger par des *snobs* qui, après le *dancing*, fument dans le *hall*, en attendant le *skating*, et, après le *lunch*, font du *footing*, pour patienter jusqu'au *five o'clock tea*. Ces braves gens pourraient être aussi *élégants* en fumant dans le *salon* et en attendant l'heure du *patinage* et du *bal* ; en *déjeunant* comme vous et moi, et en faisant un peu de marche !

C'est ainsi que nous avons à déplorer pour la langue française la perte d'une toute charmante expression, *conter fleurette*.

Cette expression, les Anglais la trouvaient jolie, se l'approprièrent et nous la rendirent sous la forme odieuse de *flirter* ! Il en est de même d'ailleurs de *hall* qui est un emprunt au français (la halle) ; de *bacon* qui n'est que le vieux mot bacon (porc), et de bien d'autres mots encore comme *toast* par exemple qui n'est que le dérivé du vieux français tostée, pain grillé

Il y a encore les formules toutes faites, les « il n'y a qu'à... » qui deviennent des « gnaca », les « c' que ça... », les « qu'est-ce qu'y gna », les « comment qu' ça va » et ces odieuses « salutations distinguées » auxquelles la distinction manque par trop manifestement !

Il y a les « rentrez donc », les « pensez-vous », les « au plaisir », les « à la prochaine », toutes ces lamentables expressions qui étaient jadis réservées à la classe médiocre, et qui, peu à peu, envahissent une grande partie de la société, même bonne, ou qui du moins est acceptée pour telle !

Enfin, ces malheureuses prépositions que l'on met à toutes les sauces, et spécialement les *à* pour *de* ou inversement : commencer de faire, finir à donner, tâcher à prendre..., et les fautes de français telles que « je vous cause », « je me rappelle de lui », « il l'a mariée », etc.

Il n'est pas jusqu'à l'expression mièvre qui de tout temps a désigné familièrement la femme qui ne soit devenue triviale : le moyen âge disait « ma belle et chère rien », comme les Anglais disent encore « *my little thing* » ; on parla plus tard de lorettes, de biches, de grisettes, de lionnes, de midinettes, et toutes ces expressions nuançaient la position sociale de la femme : il n'y a plus, de nos jours, que des poules : femme, sœur, maîtresse, tout est poule, poule, poule encore ! Jamais époque n'inventa plus sotte manière de dire !

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Il serait temps, pour les classes intellectuelles, de réagir contre cette inacceptable tendance au laisser-aller de l'expression. Il en serait temps, car la littérature elle-même commence à sombrer dans ces travers, et si l'on a pu, de tout temps, relever dans les meilleurs auteurs des inadvertences fâcheuses, la négligence du style devient de nos jours trop manifeste.

Je sais que Musset a écrit :

La bouche garde le silence
Pour écouter parler le cœur...

et qu'une bouche qui écoute est une image quelque peu risquée.

Je sais aussi que Mme Bovary, qui est brune à la troisième page du roman, devient blonde à la vingtième.

Mais je tiens à la disposition de mes lecteurs un gros sottisier d'auteurs modernes, où l'on peut constater que les moules produisent parfois des perles, et ce sottisier grossit chaque jour dans d'inquiétantes proportions et dépasse tout ce que l'on peut concevoir en absurdité.

Je n'en extrairai qu'un exemple, sans vous nommer l'auteur qui nous présente un personnage dont le « nez aquilin était *surmonté* d'une moustache taillée en brosse ».

Ceci d'ailleurs n'est pas très grave, et ce qui l'est davantage c'est la méconnaissance absolue du langage correct, et le mépris parfait dans lequel on le tient, et nous préférons pour notre part le véritable argot, la pittoresque *langue verte*, avec ses mots imagés tels que mirettes, curieux, veuve ou marmite pour désigner les yeux, le juge d'instruction, la guillotine ou la ménagère, à cet argot des profanes dont les mots sont insipides, grossiers et sans couleur.

Villon, si je ne me trompe, fut jadis du même avis, et l'on prétend qu'il s'y connaissait un peu en langage !

M. Boutarel.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS

Les journaux du matin viennent de publier un jugement rendu le 5 juin 1924 dans une espèce relative à la responsabilité médicale, en paraissant s'étonner de cette jurisprudence qu'ils considèrent comme nouvelle, et les rédacteurs de journaux attirent l'attention du public sur la décision de la 5e Chambre du tribunal qui a déclaré le médecin responsable, comme s'il s'agissait d'un revirement de jurisprudence déclarant par extraordinaire que le médecin est responsable de ses fautes.

A la vérité, le procès était assez banal. Un blessé de guerre, souffrant de nouveau des suites de sa blessure, avait consulté un chirurgien sur l'éventualité d'une nouvelle intervention. Celui-ci s'y était prêté, mais, au cours de l'opération, le praticien avait laissé un tampon de gaze dans la plaie et, une infection s'étant déclarée, une nouvelle intervention chirurgicale avait été nécessaire.

Le malade, en raison de cet oubli, avait réclamé des dommages-intérêts et le tribunal lui accorda 10 000 francs, malgré la consultation des trois médecins experts qui n'avaient relevé dans les agissements du chirurgien aucune espèce de faute.

Le jugement du tribunal est ainsi motivé :

« Attendu que si les questions scientifiques à débattre entre docteurs ne peuvent constituer des cas de responsabilité civile et échappent au domaine et à l'examen des tribunaux, il n'en est pas de même lorsque le fait reproché est le résultat d'une faute caractéristique, d'une imprudence grave, d'une ignorance des choses qu'un homme de l'art doit nécessairement connaître ;

« Attendu qu'il serait injuste et dangereux pour la société de proclamer comme un principe absolu, qu'en aucun cas les médecins et chirurgiens ne sont responsables de l'exercice de leur art... »

Sans entrer dans le débat des circonstances de fait qui sont spécialement délicates et qui peuvent donner lieu à des interprétations les plus diverses, puisque le tribunal n'a pas cru devoir suivre l'avis des trois experts, il est intéressant de noter que cette prétendue jurisprudence nouvelle n'est que l'application des principes mêmes de la responsabilité médicale, tels qu'ils résultent d'une jurisprudence ancienne, et tels que nous les avons définis à plusieurs reprises dans *Paris médical*.

Le tribunal a proclamé une fois de plus cette vérité qui est aujourd'hui incontestable, que les médecins et les chirurgiens sont responsables des fautes de droit commun qu'ils peuvent commettre dans l'exercice de leur profession.

Cette responsabilité n'est pas particulière aux médecins et aux chirurgiens, et ils ne peuvent être condamnés que si les tribunaux ont les éléments de preuve suffisants pour reconnaître qu'une faute a été commise ; sans qu'il soit possible de dire qu'on doit exiger, pour reconnaître

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

leur responsabilité, une faute d'une certaine gravité ; sans qu'on puisse non plus prétendre que leur responsabilité se trouve engagée dès l'instant qu'une légère imprudence, trop menue pour constituer une faute, a été relevée.

Ce sont les termes du droit commun qui s'appliquent aux chirurgiens et aux médecins, comme ils s'appliquent à tout le monde. Il faut, pour qu'il y ait responsabilité, que le tribunal reconnaisse que le médecin a commis une imprudence, une négligence ou une maladresse. Il faut que le médecin ait oublié une règle de l'art telle qu'un professionnel normal, ayant une instruction normale, ne peut ignorer.

Il découle de cette définition que le médecin et le chirurgien échappent à la responsabilité toutes les fois qu'ils ont suivi une méthode enseignée, alors même qu'on prétendrait que des doctrines nouvelles ont mis en échec la doctrine qu'ils ont suivie.

En effet, le tribunal ne peut se faire juge de questions scientifiques, il est incompétent pour le faire, et il ne doit pas prendre parti dans les querelles scientifiques pour créer une sorte de science officielle, une sorte de doctrine médicale qui serait admise seule par les tribunaux.

En sens contraire, il résulte de la jurisprudence qu'une méthode nouvelle qui n'a pas réussi ne constitue pas, par son application, une faute à la charge des médecins, toutes les fois qu'elle ne peut-être considérée comme une erreur grossière incompatible avec une connaissance normale de l'art médical.

Par conséquent, nous avons pensé qu'il était intéressant de relever cette information des journaux quotidiens en remettant les choses au point. Le jugement dont on paraît s'être étonné n'est que l'application normale d'une jurisprudence courante. Il n'affirme pas autre chose que cette vérité que les médecins et les chirurgiens sont responsables de leurs fautes de droit commun et qu'ils doivent être déclarés responsables toutes les fois qu'on peut relever à leur encontre un oubli des règles médicales assez grave pour constituer une véritable faute.

Mais où l'on peut s'étonner, c'est de voir des tribunaux ne pas suivre l'avis des experts qu'ils ont nommés et découvrir des fautes là où des professeurs rompus à toutes les difficultés des opérations n'ont vu qu'un incident sans importance et que justifie l'obligation où est le chirurgien d'agir rapidement, dans l'intérêt même du malade.

Il semble que si les principes établis par le



BIOLACTYL

FERMENT LACTIQUE

1° Culture liquide — Boite de 10 flacons de 60 grs.
2° Culture liquide — Boite de 2 flacons de 60 grs.
3° Culture sèche — Comprimés. (étui aluminium)
3 a prendre avant le repas dans de l'eau sucrée
4° Culture liquide — Boite de 6 tubes (prépar. lait caillé).

ENDOCRISINES

EXTRAITS OPOTHERAPIQUES TOTAUX

1° Cachets
Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrenale
Foie, Rein, Mamelle, Rate, Pancréas, Thymus
Moelle osseuse, Placenta, Parathyroide
Pluriglandulaires M (sexe masculin)
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

2° Comprimés
Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrénale.
Pluriglandulaires M (sexe masculin)
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

3° Ampoules
1° Thyroide, Ovaire, Hypophyse totale, Surrénale, Orchitine, Rale, Pancréas
2° Hypophyse lobe postérieur (us. obstétrical)
S.H.A. (Surrenale, Hypophyse, Adrenaline): ASTHME

4° Associations (cachets)
Bivalents O.T. O.H. O.S.
Trivalents T.H.S. T.H.O. T.P.F.
Quadrivalents E.T.P.F. H.T.S.O.

PELOSPANINES

SULFATES DE TERRES RARES

I Pelospanine A *Ampoules de* 2 c.c. } intra-veineux
II d° B *d°* 4 c.c. }
III d° C *(Assoc. lipoidique)* : hypodermiques
IV d° R *Ampoules de* 4 c.c. intra-rectal

Traitement des bacilloses subaigues et chroniques

CYTOTROPINES

ASSOCIATIONS LIPOIDO-MONO-METALLIQUES. ACTION DE RENFORCEMENT

Pilules : FER · ETAIN · MERCURE
Ampoules FER ARGENT ETAIN CUIVRE MERCURE

BILEYL

SELS BILIAIRES

Globules Keratinisés.
Mode d'emploi : 3 à 6 globules après le repas

VACCINS

PROF. BRUSCHETTINI

1° Antipyogène polyvalent : *Boite de 5 Ampoules*
2° Antigonococcique : *Boite de 5 Ampoules*

ECHANTILLONS sur DEMANDE aux

LABORATOIRES FOURNIER FRERES . 26 Boul^d de l'HOPITAL , PARIS .

Reg. Com. 157.159-60.

R. Vouffroy

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

tribunal sont justes, leur application est pourtant plus sujette à caution, car on conçoit mal des magistrats découvrant une vérité médicale alors que trois experts ont donné un avis fondé sur leur expérience, empreint de leur autorité, et dont les conclusions devraient, semble-t-il, demeurer définitives.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

CHOUETTE

La *chouette* ou *chevêche* n'a pas eu dans la thérapeutique ancienne un rôle en rapport avec son caractère mystérieux, qui pourtant aurait dû frapper les esprits crédules des premiers âges.

I. **Œufs.** — Pour que le « vin vienne en dégoût à quelque yvrongne », Alexis (le Piémontois) donne le précieux remède suivant : « Ayes les œufs d'une chouëtte (bien entendu que tant plus y en aura au nid tant mieux vaut), fais-les très-bien bouillir, et les donne à manger à l'yvrongne, le vin luy en viendra en dégoût, principalement s'il est jeune, car il ne boira jamais plus de vin. »

II. **Cerveau.** — Pline (2) le recommande, cuit et pris comme aliment, dans le traitement des maux de tête ; additionné de cendre d'hirondelle et avalé dans de l'eau chaude, il le conseille dans l'esquinance (3).

III. **Doigt.** — Le même auteur cite (4), en s'en moquant, le merveilleux remède suivant : « Pour les fièvres-quartes, les magiciens recommandent des excrémens de chat, avec un doigt de chouette en amulette ; le tout doit être porté jusqu'au septième jour révolu. »

IV. **Fiel.** — Pour Lémery (5), le fiel de chouette est « propre pour consumer les cataractes des yeux ».

M. BOUVET.

(1) *Secrets*, 1699, p. 316.
(2) Trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, liv. XXIX, t. 17, p. 313.
(3) *Ibid.*, liv. XXX, t. 18, p. 27.
(4) *Ibid.*, liv. XXVIII, t. 17, p. 167.
(5) *Hist. nat. des drogues*, 1723, p. 902.

40-5******

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

ÉPERVIER

I. **Épervier entier.** — L'*épervier* ou *éprevier* est un oiseau très commun en Égypte où, dans les temps anciens, des honneurs divins lui ont été rendus ; de ce culte découlent les emplois comme talisman de diverses préparations à base d'épervier : d'après Pline (1), par exemple, les mages de l'antiquité conseillaient contre la fièvre quarte l'amulette suivante : « Attachez, disent-ils, au cou du malade dans un petit linge, avec du fil de lin roux, de la *poussière* dans laquelle un épervier s'est roulé. »

Dans le traitement des affections de l'œil, le même auteur (2) recommande d'employer comme liniment « un épervier cuit dans l'huile rosat », tandis que les auteurs plus modernes, comme Lémery (3) et Valmont de Bomare, préconisent de plus la chair d'épervier « pour exciter l'accouchement et comme curatif de l'épilepsie ».

II. **Fiente.** — Déjà Hippocrate (5) l'indique, prise à jeun dans du vin doux, comme spécifique de la stérilité. Pline (6) n'oublie pas de reproduire cette indication thérapeutique et recommande de plus la fiente d'épervier calcinée et mélangée à du miel attique dans le traitement des affections oculaires (7).

J. Liébault, dans son volumineux traité des *Maladies des femmes* (8), conseille comme emménagogue la poudre de fiente d'épervier additionnée de parties égales de poudre de nielle (une demi-drachme de chaque produit à prendre dans du vin généreux).

Lémery (9) la recommande dans le traitement des affections oculaires et « pour exciter l'accouchement ».

III. **Graisse.** — Lémery (9) lui reconnaît des propriétés identiques à celles de la fiente. Pour Valmont de Bomare (10), elle aurait «la vertu de remédier aux vices de la peau ».

IV. **Serres.**—Le même auteur (11) prétend que les serres d'épervier « râpées et réduites en poudre sont antidysentériques ».

M. Bouvet.

(1) *Hist, nat.*, trad. Ajasson de Grandsaigne, liv. XXX, t. 18, p. 71.
(2) *Ibid.*, liv. XXIX, t. 17, p. 321.
(3) *Hist. nat. des drogues*, 1723, p. 6.
(4) *Dict. d'hist. nat.*, 1769, t. II, p. 406.
(5) Trad. Littré, t. VIII, p. 215.
(6) *Loc cit.*, liv. XXX, t. 18, p. 97.
(7) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. 17, p. 321.
(8) 1651, p. 354.
(9) *Loc. cit.*, p. 6.
(10) *Loc. cit.*, p. 406.
(11) *Loc. cit.*, p. 407.

REVUE DES CONGRÈS

VIe CONFÉRENCE DE L'UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

Lausanne, 5 au 7 août.

H. Forssner : **Le rapport entre la grossesse et la tuberculose.** — La question du développement de la tuberculose pendant la grossesse, considérée comme une des causes de l'interruption spontanée de la grossesse, fut en ces trente dernières années souvent discutée.

A notre époque, cette question est encore très importante : Que peut l'aggravation de la tuberculose pulmonaire sur la grossesse ordinaire et en quels cas? En Allemagne, on admet que les trois quarts des cas de tuberculose sont aggravés par la grossesse.

Il en est de même dans les autres pays.

En général, les statistiques ne donnent pas un tableau exact de la question.

L'auteur de la critique des travaux de Pankow et Küpferle, Kaminer, Winter et Oppermann ne peut affirmer les statistiques reposant sur l'interruption de la grossesse causée par la tuberculose pulmonaire. Il montre par quelques exemples que les tuberculoses pulmonaires stationnaires peuvent s'aggraver sans grossesse et que d'un autre côté l'aggravation d'une tuberculose pulmonaire peut se poursuivre entre deux grossesses.

La situation exacte ne peut être pronostiquée que dans chaque cas séparément de développement de la tuberculose pulmonaire chez la femme avec grossesse et chez la femme sans grossesse.

Le tableau suivant, établi dans une clinique de Stockholm, donne un aperçu de la situation actuelle de cette question aux différents stades de la grossesse.

Nombre de cas.	Améliorations, Stationnaires.	Aggravés.	Morts.
Stade I. — *Observations pendant un an.*			
160 cas sans accouch.	75 p. 100.	25 p. 100.	2 p. 100.
140 — avec —	71 —	28 —	1 —
Observations pendant deux ans.			
88 cas sans accouch.	59 p. 100.	27 p. 100.	14 p. 100.
83 — avec —	60 —	28 —	12 —
Stade II. — *Observations pendant un an.*			
107 cas sans accouch.	73 p. 100.	21 p. 100.	6 p. 100.
69 — avec —	61 —	33 —	6 —
Observations pendant deux ans.			
95 cas sans accouch.	56 p. 100.	30 p. 100.	14 p. 100.
60 — avec —	48 —	35 —	17 —
Stade III. — *Observations pendant un an.*			
129 cas sans accouch.	43 p. 100.	20 p. 100.	37 p. 100.
46 — avec —	35 —	19 —	46 —
Observations pendant deux ans.			
124 cas sans accouch.	27 p. 100.	10 p. 100.	63 p. 100.
42 — avec —	26 —	4 —	70 —

Prof. Irimescu (Bucarest) : **Réactions produites par les paratuberculines dans l'organisme tuberculeux.** — Comme question connexe avec celle qui a été traitée dans le rapport du professeur Calmette, je pense qu'il est peut-être intéressant de rappeler des expériences déjà anciennes relatives aux réactions produites dans l'organisme tuberculeux par les paratuberculines extraites de différents saprophytes acido-résistants. Les constatations récentes de Bruno et Erich Lange qui ont prouvé chez l'homme tuberculeux qu'il se montre particulièrement sensible à l'injection intracutanée de tuberculines provenant de cultures de bacilles paratuberculeux et que même, contrairement au cobaye, il réagit plus fortement aux tuberculines issues de bacilles acido-résistants qu'à la tuberculine ancienne de Koch, donnent un regain d'actualité à mes recherches qui remontent à près de vingt ans déjà.

On peut arriver aux conclusions suivantes : sans être de mélanges identiques, la différence principale étant que l'injection de paratuberculine tue rarement l'animal tuberculeux, tandis que celle de Koch à dose suffisante le tue toujours ; le mode presque identique suivant lequel l'organisme réagit vis-à-vis des unes et des autres prouve que toutes contiennent une substance hyperthermisante agissant spécifiquement chez les animaux tuberculeux, sans effet chez les animaux sains. Ce fait range les tuberculines et les paratuberculines dans un même groupe de produits très voisins.

E. Coulaud : **Cuti-réactions avec une paratuberculine (fléole) chez l'homme.** — La cuti-réaction à la tuberculine, quand elle a été possible, laisse sur la peau une cicatrice qui peut ne disparaître complètement qu'au bout de plusieurs mois. En pratiquant à ce niveau de nouvelles cuti-réactions, von Pirquet a constaté qu'elles sont plus intenses et plus précoces. Weiss, dans un travail récent (*Thèse*, Paris 1924), a insisté sur ces faits.

J'ai pensé que la cuti-réaction avec une paratuberculine, toujours négative sur peau neuve, pourrait se montrer positive en utilisant cette technique particulière. J'ai utilisé une paratuberculine (fléole) préparée à l'Institut Pasteur par M. Boquet dans le laboratoire du professeur Calmette (culture sur bouillon, réduite au dixième par ébullition et filtrée).

Cette paratuberculine a été déposée sur des scarifications pratiquées sur la cicatrice d'*anciennes cuti-réactions à la tuberculine*. Dans 30 p. 100 des cas, j'ai observé une réaction faible, mais nettement positive, se traduisant par une rougeur et une petite papule de 2 à 3 millimètres au maximum. Cette réaction est à son acmé au bout de dix-huit à vingt-quatre heures. Elle s'éteint très rapidement. Elle a donc le caractère de précocité des réactions de même type étudiées par von Pirquet.

Elle paraît surtout nette lorsqu'elle est pratiquée sur une cuti-réaction assez récente (de dix à quarante jours) et quand cette première cuti-réaction à la tuberculine s'est montrée fortement positive.

Elle s'observe aussi bien chez des sujets sains que chez des sujets tuberculeux et quel que soit l'état de ces derniers.

Des réactions témoins tentées dans les mêmes conditions, le même jour chez le même sujet, avec la *malléine* de l'Institut Pasteur, n'ont jamais donné le moindre résultat.

Ces faits tendraient donc à rapprocher les paratuberculines de la tuberculine vraie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Léon BERNARD (Paris) approuve énergiquement les conclusions et le rapport remarquable du professeur Forssner. Il fait remarquer en terminant sa communication que les partisans de l'interruption de la grossesse s'appuient sur deux arguments : 1° l'influence fâcheuse de la gestation sur la tuberculose ; 2° la qualité médiocre des enfants issus de tuberculeuses.

M. Léon Bernard a déjà récusé le premier argument en montrant l'inconstance de cette mauvaise influence. M. Forssner la condamne radicalement avec un faisceau de faits très impressionnants, auquel M. L. Bernard ajoute ses recherches sur la cuti-réaction.

Quant au second argument, il n'est pas d'erreur plus ourde ni plus déplorable, car les enfants de tuberculeuses naissent dans des conditions de poids, de constitution, de santé et d'aptitudes équivalentes à celles des autres enfants.

Fernand BEZANÇON (Paris). — Je suis tout à fait d'accord avec le rapporteur, avec ses conclusions qu'il ne faut pas pratiquer l'avortement, mais mon opinion repose sur d'autres raisons que celles qu'il vient d'exposer.

Je crois que l'avortement est aussi dangereux pour la tuberculeuse que l'accouchement ; comme d'autre part cet avortement fait courir de grands risques d'infection puerpérale et qu'il est d'un très grand danger au point de vue social, il doit être rejeté.

Je ne suis pas d'accord avec le rapporteur sur le rôle de la grossesse ; sans doute a-t-on exagéré le danger de celle-ci dans les formes bénignes ; sans doute on observe souvent une accalmie pendant l'évolution de la grossesse, mais l'accouchement est un réel danger pour les tuberculeuses ; il est souvent la cause d'une évolution accélérée de lésions restées torpides pendant la grossesse. J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer des tuberculeuses aseptiques qui devenaient fébricitantes immédiatement après l'accouchement et chez qui la tuberculose prenait l'allure galopante.

Il n'est donc pas indifférent pour une tuberculeuse de devenir enceinte ; la grossesse, et surtout les grossesses répétées, l'allaitement, et surtout l'allaitement prolongé, comptent parmi les causes les plus importantes des tuberculoses latentes. Il vaut mieux pour une tuberculeuse ne pas devenir enceinte, mais si l'état de grossesse est constitué, cet état ne doit pas être interrompu artificiellement, la malade devant se soumettre rigoureusement à la cure hygiéno-diététique et, s'il y a lieu, être traitée par le pneumothorax.

Paul COURMONT et PAPACOSTAS (Lyon) : **Valeur pronostique de la séro-réaction agglutinante du bacille de Koch chez les tuberculeuses avant et après l'accouchement.** — 1° Une séro-agglutination nulle ou faible ou diminuant pendant la grossesse, restant faible ou diminuant après l'accouchement, est un signe de très mauvais pronostic.

2° Un pouvoir agglutinant élevé avant l'accouchement et ne diminuant pas et s'élevant après celui-ci est d'un très bon pronostic ; il coïncide avec les formes fibreuses et de bonne évolution.

3° L'emploi systématique de la séro-réaction agglutinante répétée fréquemment chez les femmes enceintes dès le début de la grossesse et après l'accouchement peut donner des indications pronostiques extrêmement utiles. Celles-ci ne prennent naturellement toute leur valeur que par comparaison avec les signes cliniques.

E. RIST (Paris). — Je m'associe entièrement aux conclusions du rapporteur en ce qui concerne l'indication de l'avortement provoqué chez les tuberculeuses. Cette indication n'existe pas. La soutenir, c'est commettre un crime social. Non seulement on n'a jamais prouvé que l'interruption de la gestation arrête l'évolution de la tuberculose, mais je suis convaincu qu'elle aggrave cette évolution. Mais je me sépare nettement de M. Forssner sur l'autre point : les statistiques que j'ai établies dans mon service font en effet ressortir l'extrême gravité de l'association gravidité-tuberculose. Seulement, et c'est ce qui explique notre divergence, nous soignons, lui et moi, nos malades dans des conditions différentes. M. Forssner voit des tuberculeuses qui viennent le consulter parce qu'elles sont enceintes. Je vois des femmes enceintes qui viennent me consulter parce qu'elles sont devenues tuberculeuses. Or, le pronostic de la tuberculose survenue au cours ou dans le décours d'une gestation est presque toujours grave, et d'autant plus grave que la tuberculose a débuté plus précocement après le début de la gestation.

DIEUDONNÉ (Cambo). — Si la forme de la maladie est favorable et en équilibre, si le tempérament de la malade est robuste, si le milieu où elle vit est sain, il faut permettre une vie normale, c'est-à-dire la naissance des enfants, en insistant sur le danger des grossesses répétées.

Avortement : 5 cas (de trois à quatre mois), 5 décès.

Enfants : La plupart restent bien portants ; toutefois vers quinze ans, parfois se manifestent des signes de scrofule, végétations, adénites que la mer ou la montagne guérissent.

MONTENEGRO (Madrid). — 1° Dans l'état actuel de la science, rien ne fait supposer que la grossesse soit capable d'elle-même de réveiller des lésions stationnaires anciennes, ni de nouvelles qui comptent deux ans d'inactivité cliniquement démontrée.

2° Le cours de la tuberculose pulmonaire paraît en général s'aggraver légèrement par la grossesse, surtout dans les dernières périodes de celle-ci, et par l'accouchement, mais sur cette aggravation influent puissamment des facteurs sociaux qu'il incombe aux pouvoirs publics et aux divers organismes sociaux de corriger.

3° La protection et les soins que l'on accorde dans toutes les nations civilisées aux femmes enceintes doivent être prodigués avec une plus grande attention et délicatesse à celles qui sont attaquées de tuberculose, les soumettant en outre au régime et aux traitements que requiert leur affection fondamentale.

4° Les gynécologues doivent s'efforcer de réduire, dans la mesure du possible, les fatigues et la durée de l'accouchement pour les femmes tuberculeuses enceintes.

5° Il faut absolument défendre la lactation aux accouchées tuberculeuses et aux tuberculeuses ayant éprouvé des manifestations récentes de l'activité du processus, quoique déjà guéries.

6° Il n'y a rien qui fasse supposer que l'interruption de la grossesse constitue une pratique recommandable.

DUMAREST (Hauteville, France). — La forme évolutive

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de la tuberculose domine le problème de ses rapports avec la grossesse, et ce problème ne peut être résolu d'une façon rationnelle qu'en substituant à la formule ordinaire : *la tuberculose et la grossesse*, une nouvelle formule : *les tuberculoses et la grossesse*.

Il y a d'innombrables enfants nés de tuberculeuses qui se portent bien. On ne peut donc envisager sans appréhension l'interdiction de la grossesse imposée à toute tuberculeuse ou son interruption thérapeutique.

La suppression de tant d'enfants éventuels ou réels doit être hautement justifiée. Dans quels cas l'est-elle?

a. A titre préventif toutes les fois qu'on a affaire à une bacillose grave, active ou destructive, ou à une tuberculose bénigne ayant présenté une poussée récente. La grossesse peut être permise dans les formes bénignes inactives depuis longtemps sans bacilles ou sans expectoration.

b. L'interruption thérapeutique de la grossesse peut s'envisager lorsqu'il s'agit de sauver l'enfant d'une femme condamnée ou encore très exceptionnellement lorsqu'une tuberculose récemment bénigne et inactive se trouve manifestement aggravée par un début de grossesse.

Dans tous les autres cas, il est impossible de prouver que le sacrifice de l'enfant soit justifié, et l'avortement provoqué ne peut être approuvé ni dans les formes bénignes de la tuberculose où il est inutile, ni dans les formes graves où il ne sauvera pas la mère. Peut-être même, comme dans un cas que j'ai observé récemment, l'avortement pourra-t-il déterminer une évolution tuberculeuse qui n'existait pas auparavant.

G. Mouisset (Lyon). — Nous sommes tous d'accord pour dire que la grossesse n'a pas toujours une influence fâcheuse sur la tuberculose. Parmi les femmes tuberculeuses qui deviennent enceintes, toutes ne voient pas leur état s'aggraver par suite de l'extension des lésions pulmonaires. Les différences qui sont observées résultent soit des formes cliniques de la tuberculose, soit des cas d'espèces.

Il ne semble pas que les tuberculoses dites chirurgicales (ganglionnaires, osseuses ou articulaires) soient aggravées par la grossesse, et si la discussion actuelle a été souvent à l'ordre du jour, elle se passe entre médecins et accoucheurs, sans que les chirurgiens prennent part aux débats. Il n'en est pas de même de la tuberculose à forme bronchopneumonique en période évolutive. Celle-ci est souvent aggravée par la grossesse.

Kuss (Paris). — Le Dr Kuss se rallie, avec une variante, à l'opinion du Dr Forssner qu'il y a « des cas très rares où une indication tout à fait individuelle doit être prise en considération ». Si l'on supprime les deux mots « très rares », il accepte intégralement cette formule.

Ettore Lévy (Rome). — L'orateur, tout en reconnaissant la grande valeur des recherches cliniques et statistiques de M. Forssner, ne croit pas que ses conclusions puissent être acceptées sans grande réserve, car elles pourraient entraîner l'opinion médicale mondiale à une exagération opposée, tout autant dangereuse.

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

Nous ne pouvons et ne devons pas oublier la santé de la mère, les possibilités de l'unité familiale qui est la véritable unité sociale, pour provoquer la production *malgré tout* d'une grande population, sacrifiant la qualité pour la quantité.

L'avenir est à l'eugénique constructive et non seulement dans le domaine de la tuberculose, mais dans celui de toutes les maladies sociales et surtout dans le champ de la prévention des maladies mentales, nerveuses et vénériennes.

Enfin, il faut affirmer que les conclusions de Forssner sur l'intégrité de l'enfant né d'une femme tuberculeuse sont justes, mais l'enfant ne sera viable que s'il est isolé de sa mère, privé du lait maternel et, si possible, maintenu longuement dans des institutions spéciales du type « préventorium » ou œuvre Grancher. Or, ces œuvres ont un rayon d'action très limité et ne peuvent pourvoir qu'à un nombre infiniment limité, relativement aux nécessités sociales.

Il faut en conséquence prévenir la grossesse dans les cas cliniquement ou socialement graves, de façon que la question de l'avortement ne se pose pas ou puisse se poser une seule fois dans la vie d'une même femme, qui ne soit pas en conditions exceptionnellement favorables.

U. Carpi (Milan). — Je dirai mon opinion dans de simples propositions. L'expérience clinique nous permet de nous délivrer vis-à-vis de la tuberculose pendant la grossesse de toute conception aprioristique et doctrinale et d'appuyer notre conduite sur ces constatations :

L'influence fâcheuse de la gestation sur le cours de la tuberculose n'est pas démontrée. Au contraire, l'expérience nous démontre que si la femme enceinte tuberculeuse est efficacement protégée au point de vue social et assistée au point de vue thérapeutique, la tuberculose a le même cours que dans la femme non enceinte à parité des autres conditions de maladie. Ces constatations nous autorisent à nous opposer à l'interruption systématique de la grossesse dans la tuberculose pulmonaire initiale. Une thérapie rationuelle dirigée à l'élévation des résistances organiques des malades vis-à-vis du processus tuberculeux vaut mieux qu'une thérapeutique interventive qui ne peut pas être toujours exempte de dangers.

Au point de vue social, notre attention doit être attirée sur deux points encore : 1° l'opportunité de l'institution des sections obstétricales sanatorielles dans les sanatoria populaires ; 2° la nécessité d'intensifier la prévention de la tuberculose dans l'enfance en général, mais surtout dans les descendants de parents tuberculeux.

Paolucci (Rome) et Guido Mendès. — La question de savoir s'il vaut mieux ou non interrompre la grossesse des femmes enceintes fut soulevée en Italie en 1893 par Maragliano.

Il y a quelque temps, l'avortement était presque systématiquement conseillé pour les femmes enceintes frappées de tuberculose, et si l'on conseillait que cette opération devait être exécutée durant les trois premiers mois de la grossesse, aujourd'hui, au moment où un bon traitement sanatorial est devenu plus facile même dans notre pays, et que l'on peut souvent associer au traitement sanatorial d'autres traitements ayant une efficacité indubitable et reconnue, tels que le pneumothorax à la Forlanini, l'interruption de la grossesse est réservée aux cas où la cure sanatoriale et le traitement pneumothoracique sont impossibles, c'est-à-dire toutes les fois que la forme tuberculeuse *ouverte à type disséminé*, fébrile, tend à se réactiver par la grossesse.

Au contraire, dans les formes initiales, non évolutives, l'état de grossesse élevant le ton moral et cénesthésique fait accepter à la femme ce nouvel état comme une promesse encourageante d'un plus grand bien-être. Tout le monde sait combien cela peut influer sur la malade.

Robert Debré (Paris). — Dans l'ensemble, on peut dire, comme l'a indiqué le rapporteur, que les enfants issus de mères tuberculeuses naissent sains et avec un poids normal (3 250 grammes). Cependant, nous avons pu voir que les cas où l'enfant était en moins bon état concernaient surtout des nouveau-nés issus de tuberculeuses dont la maladie avait commencé à évoluer au début de la grossesse.

M. R. Debré attire ensuite l'attention sur un petit nombre de cas un peu particuliers. Ce sont des enfants issus de femmes tuberculeuses qui naissent avec un poids inférieur à la normale et qui, n'arrivant pas à se développer, succombent dans les premières semaines de la vie. On a prétendu qu'ils étaient victimes d'une contamination paucibacillaire transplacentaire, ou bien d'un état constitutionnel, d'un « terrain » héréditairement affaibli, ou enfin de causes variées, nullement spécifiques.

Fici (Palerme). — Nous croyons que la question de l'avortement dans le cas du premier degré doit être envisagée au point de vue du pronostic, chaque malade étudié comme terrain humain avec ses caractéristiques morphologiques et physiologiques, en second lieu, avec ses tendances pathologiques.

Nous nous rapportons aux études au sujet de l'individualité qui ont été faites en Italie par M. le professeur de Giovanni et ses élèves, surtout par mon maître, le professeur Viola. Selon l'école de Giovanni et Viola, on trouve chez les humains des types qui ont une structure corporelle spéciale, et partant des tendances pathologiques spéciales. Les sujets de la première combinaison, selon de Giovanni, ou les sujets longitypiques, selon Viola, sont longs et étroits ; ils ont le tronc relativement peu développé ; ils ont toujours un déficit de bilan organique et sont toujours maigres. Les sujets de la troisième combinaison, selon de Giovanni, ou les sujets brachitypiques, selon Viola, sont par contre courts et larges, ils ont le tronc relativement très développé ; ils sont toujours gras, sont toujours en excédent de bilan organique.

Selon les conseils de M. Viola, j'ai étudié comment se comportent ces divers sujets vis-à-vis de la tuberculose pulmonaire et j'ai trouvé que les sujets de la première combinaison deviennent plus facilement tuberculeux et que la maladie chez eux a fréquemment une évolution plus rapide.

En second lieu, j'ai étudié le problème suivant : Chez les femmes enceintes à structure longitypique, l'interruption de la grossesse aux premiers jours de la maladie est-elle utile? Mes recherches ne sont pas finies.

Il semble que l'avortement doive être conseillé avec beaucoup de prudence ; l'étude de l'individualité humaine sera, dans chaque cas, très utile pour prendre une décision.

Dr Técon.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE DU TRAVAIL A GENÈVE

La « Première Réunion internationale pour l'étude des problèmes d'hygiène du travail » a tenu ses séances à Genève, à l'Institut d'hygiène, les 18, 19 et 20 juillet 1924.

C'est grâce aux persévérants efforts d'un Comité suisse d'organisation constitué par des médecins et des hygiénistes qu'a pu avoir lieu cette réunion qui peut être considérée comme le premier congrès international de pathologie et d'hygiène du travail qui se tienne depuis la cessation de la guerre. La date de cette réunion avait été choisie de façon à coïncider avec la réunion du Comité technique international de l'éclairage, et assurer ainsi la collaboration des experts techniques en la matière.

Le succès a grandement dépassé l'espoir des organisateurs, qui ont eu le plaisir de constater la présence d'une trentaine de médecins et de techniciens d'Europe, d'Amérique et du Japon.

Les questions mises à l'ordre du jour étaient les suivantes : Air vicié des ateliers ; rapporteurs : M. le Dr Kohn-Abrest (Paris) sur les méthodes chimiques rapides de l'analyse de l'air ; M. le professeur Lehmann (de Wurzburg) sur les gaz toxiques industriels ; M. le professeur Léonard Bill (de Londres) sur la ventilation des ateliers et le rôle du catathermomètre.

La deuxième question mise à l'ordre du jour était celle de la valeur des tests de fatigue. Les rapporteurs sur ce sujet étaient : M. le professeur Patrizi (de Bologne) sur les méthodes graphiques et mécaniques de fatique ; M. le professeur Lee (de New-York) sur les méthodes chimiques ; M. le Dr Wyatt (de Londres) sur les méthodes psychologiques.

La troisième question avait trait à l'éclairage industriel et à la fatigue de l'œil. Les rapports présentés l'étaient par M. Gaster (de Londres) sur les questions techniques de l'éclairage industriel, par M. le professeur Oblath (de Trieste) sur la physio-pathologie de la fatigue de l'œil, par le Dr Stassen (de Liége) sur le nystagmus des mineurs.

M. le professeur Léonard Hill, empêché par son état de santé, s'était fait remplacer pour la présentation de son rapport par le Dr Wyatt.

M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie de la préfecture de police de Paris, a exposé les méthodes dont il est l'auteur pour la détermination et le dosage quantitatif rapide et précis de l'anhydride carbonique et de l'oxyde de carbone dans l'air. Les appareils qu'il a établis peuvent d'ailleurs, au moyen de réactifs appropriés, servir pour le dépistage d'autres produits toxiques gazeux dans l'atmosphère. M. Kohn-Abrest a développé devant le Congrès une notion établie par lui et qui a paru fort intéressante : c'est celle de l'indice de toxicité CO/CO^2, c'est-à-dire le rapport entre l'oxyde de carbone et l'acide carbonique contenus dans le même cube d'air. Un indice supérieur à 0,01 révèle une atmosphère nocive.

M. le professeur Lehmann a fait dans l'après-midi une très longue conférence sur les gaz toxiques industriels, conférence fort intéressante et qui a suscité l'admiration de l'auditoire, tant par la valeur scientifique et pratique des données apportées que par la forme vivante et intéressante de l'exposé.

Le 19 juillet, la réunion a commencé par écouter un exposé fort succinct mais extrêmement précis du Dr Wyatt sur le principe, la technique d'emploi du catathermomètre, et sur les données utiles que peut fournir cet appareil pour la détermination de l'état hygrométrique et la valeur des mouvements de l'air dans les atmosphères des ateliers et lieux de travail.

Puis la parole a été donnée au professeur Patrizi (de Bologne), qui, projections à l'appui, a fait un brillant exposé des méthodes graphiques qu'il emploie pour la mesure de la fatigue et des aptitudes professionnelles. Les résultats qu'il a obtenus dans l'ergomyographie, la mesure de l'attention, de la mémoire, de l'association, des reflexes cardio-vasculaires ont semblé de première importance pour les études en cours, quoiqu'il apparaisse, ce qu'ont confirmé les rapports du Dr Lee sur les tests chimiques de fatigue et du Dr Wyatt sur les tests psycho-physiologiques, qu'à l'heure actuelle les données acquises ne sont pas encore sorties du domaine du laboratoire et sont difficilement applicables à la mesure directe du travail industriel. Parmi les données du professeur Patrizzi, il faut retenir toutefois le fait que dans la fatigue musculaire, alors que le travail inscrit ergographiquement ne montre pas encore de diminution de rendement, la myographie de la contraction musculaire montre un allongement du temps de contraction. Ce phénomène explique comment le muscle même fatigué peut encore réagir, et donne des indications sur la genèse de certains accidents du travail imputables non pas à une fatigue nerveuse, mais à une fatigue musculaire. Il faut retenir également que, pour les mêmes individus, les courbes de mesure de l'attention, de la mémoire, de l'association présentent des similitudes frappantes.

Le 20 juillet, dans une fort brillante causerie, M. Gaster, après avoir insisté sur l'importance que les hygiénistes doivent accorder à l'éclairage des fabriques au même titre qu'à la ventilation et au chauffage, indique que, dans l'état actuel de nos connaissances, il est imprudent de déterminer, des standards d'éclairage. Il insiste sur les difficultés morales et matérielles que l'on rencontre lorsqu'on veut déterminer dans les diverses industries les conditions d'un meilleur éclairage. En la matière, la législation ne peut que prescrire le principe d'un éclairage suffisant, en laissant aux intéressés le soin de prendre dans chaque cas particulier les mesures techniques nécessaires.

Dans un rapport documenté, le professeur Oblath expose les diverses causes de la fatigue de l'œil, et la réunion se termine sur une brillante communication du Dr Stassen sur le nystagmus des mineurs.

Il n'est pas besoin de dire que chaque communication a été suivie d'une discussion approfondie et que la réunion a formulé les vœux suivants :

Air vicié des ateliers. — Il résulte des rapports présentés et des discussions que la viciation de l'air des ateliers a une grande importance pour la santé et le rendement des ouvriers. Les inconvénients qui en résultent sont de différents ordres et l'étude poursuivie par la réunion n'a pas pu s'étendre à la totalité des facteurs d'insalubrité ; l'attention de l'assemblée a été particulièrement attirée sur les gaz toxiques, qui sont très nombreux et de nature très variée.

L'étude détaillée de chacun d'eux (et leur nombre va en augmentant avec les progrès de l'industrie, surtout au

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

point de vue des solvants) mérit de'être poursuivie, aussi bien au point de vue des applications (dans les usines mêmes) avec la collaboration des patrons et des ouvriers, qu'au point de vue expérimental. Il est d'ailleurs scientifiquement prouvé que les bonnes conditions du milieu ambiant ont une influence favorable sur la santé des ouvriers et sur leur production.

Fatigue industrielle. — L'étude de la fatigue industrielle présente un intérêt certain au point de vue économique et social. Si elle ne peut donner actuellement la solution de tous les problèmes posés par le travail, elle est cependant en état de fournir dès à présent des indications précieuses pour la solution de problèmes intéressants pour la productivité industrielle (répartition de la journée de travail, etc., origine des accidents du travail, rendement du travail des ouvriers, etc.),

Eclairage des ateliers et fatigue oculaire. — La Réunion internationale pour l'étude de problèmes d'hygiène du travail, après avoir entendu et discuté les rapports de MM. Gaster, Oblath et Stassen, reconnaît que la question de l'éclairage a une importance aussi grande pour l'hygiène industrielle que la ventilation et le chauffage. Les recherches tendant à fixer le minimum de lumière nécessaire, la distribution de la lumière, etc., sont fort difficiles, mais très importantes. La réunion insiste sur l'importance de ces expériences qui devraient être continuées ; la collaboration des techniciens et des hygiénistes des divers pays est indispensable.

Avant de se séparer, MM. Lehmann, Gaster et Lee ont tenu chacun à remercier le Dr Cristiani de l'organisation de la Réunion qui avait été envisagée dès le début par tous les membres avec un certain scepticisme. Mais il a été reconnu avec grand plaisir qu'il n'était pas nécessaire de déployer tout l'apparat d'un Congrès pour traiter de questions scientifiques, mais qu'au contraire une simple réunion intime telle que celle de Genève représentait un moyen des plus pratiques et des meilleurs pour des médecins et des hygiénistes qui échangent leurs idées en toute liberté.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude de la bismuthothérapie dans les syphilis cutanéo-muqueuses et viscérales (HENRI CICILE, *Thèse de Lyon*, décembre 1923).

L'action du bismuth sur le tréponème et sur les lésions syphilitiques est maintenant incontestable. Sans doute certains cliniciens préfèrent toujours l'arsénothérapie : d'autres sont encore des fervents de la mercurothérapie ; la plupart des spécialistes et des praticiens considèrent désormais que le bismuth est un des meilleurs éléments de la lutte antisyphilitique. C'est pourquoi paraissent de si nombreuses études sur la bismuthothérapie : voici un travail très intéressant, très consciencieux, qui vient compléter l'étude de l'Oléo-Bi, déjà commencée de divers côtés et notamment par M. le Dr Peyrus (thèse de Lyon, 1923). Ce sel bismuthique est parfaitement toléré et semble particulièrement actif, surtout dans les lésions cutanéo-muqueuses et viscérales, même chez les enfants : c'est ainsi que dans deux observations (XVI et XVII) d'hérédo-syphilis précoce, l'état des petits malades s'est totalement transformé dès les sixième et septième injections d'un quart d'ampoule d'Oléo-Bi tous les deux jours. Notons aussi divers cas très intéressants d'accidents ostéo-articulaires, douleurs ostéocopes, aortites spécifiques, pseudo-tumeur blanche de la période tertiaire, et même de chancres très rapidement cicatrisés. En résumé, bon produit, très actif, bien toléré, parfaitement maniable et facile à administrer par voie intramusculaire, ce qui explique son utilistation de plus en plus fréquente dans tous les cas où la bismuthothérapie est indiquée.

Repérage anatomique de la tête et du col fémoral appliqué au vissage des fractures du col du fémur (MARCEL THALHEIMER, *Thèse de Paris*, 1924).

Tous les chirurgiens savent la difficulté qu'il y a à repérer exactement la position et l'orientation de la tête fémorale et du col fracturé.

Aussi les méthodes proposées sont nombreuses, mais les unes, trop hasardeuses, ont déjà donné un gros pourcentage d'insuccès ; les autres sont trop complexes.

Le principe de la méthode de Thalheimer est, d'après lui-même, le suivant : *centrer la tête du fémur* ; déterminer *le point d'entrée* externe ; construire une *ligne conductrice* représentant l'*axe du col* fémoral ; greffer parallèlement à elle un appareil d'enchevillement dont la direction reste constamment sur cette ligne.

Le procédé de repérage est purement anatomique, les données obtenues sont vérifiées par la radiographie.

Enfin, l'appareil qu'a fait construire Thalheimer est un véritable compas qui indique et le point de pénétration du perforateur à la face externe du trochanter, et la direction du tunnel à creuser dans l'os.

On ne peut que conseiller au lecteur que cette question intéresse de se reporter à l'ouvrage lui-même, fruit d'un travail très personnel, consciencieux et clairement illustré.

Les résultats apportés prouvent que la vis suit strictement l'axe du col fémoral.

La méthode peut être employée aussi bien dans l'enchevillement d'une fracture récente, que pour préparer le lit d'une greffe ostéo-périostique dans le traitement des pseudarthroses du col fémoral.

ROBERT SOUPAULT.

Les épanchements pleuraux au cours du pneumothorax thérapeutique, par le Dr Maurice TASSIN (*Thèse de Paris*, 1923).

Solide étude avec 20 observations, les unes prises dans le service du Dr Générier à l'hôpital Saint-Joseph. Pour l'auteur, les épanchements pleuraux sont des complications très fréquentes au cours du pneumothorax et toujours de nature tuberculeuse. C'est la tuberculisation de la plèvre qui est la cause de ces épanchements qu'il faut respecter aussi longtemps que leur abondance ne gêne pas les insufflations ; autrement, il faut les ponctionner. Il convient donc de suivre le pneumothorax au manomètre, de prendre des précautions minutieuses au cours des réinsufflations et de pratiquer le contrôle radioscopique.

Une importante bibliographie termine ce travail.

REVUE DES REVUES

Note sur le traitement des tumeurs malignes de la vessie par le mésothorium (F. LEGUEU, F. MARSAN et P. FLANDRIN, **Journ. d'urol.**, août 1923).

Les auteurs ont traité neuf cas de néoplasmes malins et inopérables de la vessie, par le bromure de mésothorium en solution stérilisée et isotonique. Ils injectent dans les veines, tous les trois jours, un centimètre cube d'une solution (solution B) contenant un microgramme par centimètre cube ; ces injections sont d'une innocuité absolue et ne sont momentanément suspendues qu'à l'apparition de la diarrhée. A ce traitement on associe, quand la capacité vésicale le permet, une instillation hebdomadaire de 5 centimètres cubes d'une solution (solution C) contenant 2 microgrammes par centimètre cube. Si les injections intraveineuses ne peuvent être faites, on a recours à une injection intramusculaire, par semaine, de 5 centimètres cubes de la solution C. Les tumeurs sessiles faisant saillie dans la cavité vésicale ont été, en outre, traitées par l'électrocoagulation.

Par ce traitement, les hématuries ont rapidement disparu ; l'urine, dans sept cas, est devenue claire ; les douleurs ont diminué d'intensité ; seule, la pollakiurie diurne a persisté. Dans deux cas, la tumeur a complètement disparu et les malades ont quitté l'hôpital avec une urine claire et un excellent état général. Trois autres malades ont été notablement améliorés ; l'amélioration a été moins nette dans les autres cas. Quoi qu'il en soit, le mésothorium est un agent inoffensif, d'un maniement facile, d'un prix peu élevé, et dont l'emploi donne des résultats encourageants.

L. B.

La syphilis de la vessie (E.-F. CHOCHOLKA, **Journ. d'urol.**, août 1923).

L'auteur a constaté 32 cas de syphilis vésicale sur 705 malades examinés ; la nature syphilitique des lésions observées par la cystoscopie était certaine dans 20 cas. L'âge des malades variait entre vingt-quatre ans et soixante-douze ans. Chocholka n'a pas noté de chancre syphilitique ; dans 15 cas, il s'agissait de lésions secondaires (macules, papules, ulcères); dans 7 cas, il s'agissait de gommes ayant l'aspect de tumeurs arrondies ; chez deux malades, des ulcérations tertiaires avaient déterminé des orifices fistuleux. Chez un homme syphilitique, la vessie présentait une tumeur pulsatile pouvant être considérée comme un anévrysme syphilitique d'une artère vésicale. Enfin, dans 5 cas, il existait des papillomes, sans doute surajoutés aux manifestations syphilitiques. La muqueuse vésicale présentait parfois l'aspect de peau de chagrin, dû à de petites élevures qui ont disparu, sept fois sur neuf, par le traitement antisyphilitique.

La syphilis de la vessie ne paraît être très rare que parce que le diagnostic en est très difficile ; cette rareté apparente disparaît, quand on examine un grand nombre de syphilitiques par la cystoscopie. La nature syphilitique des lésions est basée sur l'exclusion des autres affections vésicales, sur la réaction de Wassermann positive et sur les bons effets du traitement antisyphilitique.

L. B.

Recherches expérimentales sur le neurotropisme du virus herpétique (G. MARINESCO et STATE DRAGANESCO, **Ann. de l'Institut Pasteur**, août 1923).

Le neurotropisme du virus herpétique peut être, au moins dans certains cas, aussi constant que celui de l'encéphalite épidémique. La porte d'entrée du virus gouverne sa marche et sa localisation dans le système nerveux central ; l'infection de la cornée se propage, par l'intermédiaire des nerfs ciliaires, de la choroïde et des processus ciliaires, aux ganglions ciliaires ; puis le virus suit le nerf ophtalmique, enflamme le segment externe du ganglion de Gasser, et arrive au bulbe, où la lésion atteint d'ordinaire son maximum. Cette propagation du virus à travers les espaces lymphatiques des nerfs et des parois vasculaires se fait à la faveur de la névrite ascendante.

Le virus herpétique est en relation étroite avec celui de l'encéphalite épidémique, mais il ne faut accepter qu'avec réserve la théorie de l'identité des deux virus. On peut opposer à cette théorie : le caractère récidivant et bénin de l'herpès chez l'homme, l'absence de phénomènes d'encéphalite, la coexistence possible de l'herpès et de l'encéphalite épidémique, la réceptivité de la peau au virus herpétique chez les malades atteints d'encéphalite, enfin la contagion de l'herpès opposée à la rareté de la contagion en ce qui concerne l'encéphalite.

L. B.

Digestion de la cellulose par la flore intestinale de l'homme (Mme J. KHOUVINE, **Ann. de l'Institut Pasteur**, août 1923).

On sait depuis longtemps que la cellulose ingérée est désagrégée dans le tube digestif de l'homme et des animaux ; chez l'homme en particulier, la cellulose des légumes tendres tels que la carotte et le chou blanc, disparaît presque intégralement.

Cette dissolution de la cellulose est due à un bacille anaérobie strict, le *Bacillus cellulosæ dissolvens*, qu'on retrouve 60 fois sur 100 dans les matières fécales. C'est un mince bâtonnet à spore ovalaire terminale, et dépourvu de cils. Il n'est pas colorable par la méthode de Gram. Bien qu'il ne soit pas thermophile, il pousse facilement à des températures supérieures à 37°. Les meilleurs milieux de culture sont ceux qui contiennent un extrait de matières fécales, c'est-à-dire une source d'azote très dégradée. Ce bacille n'est pas pathogène. Parmi les produits de désagrégation de la cellulose, on trouve, dans les cultures, du gaz carbonique, de l'hydrogène, de l'alcool éthylique, des acides acétique et butyrique, un pigment jaune, des traces d'acide lactique et de produits d'hydrolyse précipitables par l'alcool.

Le *Bacillus cellulosæ dissolvens* désagrège cinq fois plus de cellulose quand il est associé à d'autres espèces microbiennes ; on peut donc lui attribuer un rôle important dans la digestion de la cellulose des aliments ingérés.

L. B.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

ALGOLANE BILLON (Salicylate de dioxyisobutyrate de propyle). — Succédané inodore, non irritant du salicylate de méthyle.

S'emploie en onctions, sans addition d'aucun excitant, dans les affections rhumatismales et les manifestations douloureuses en général.

Les Établissements Poulenc frères, 86 et 92, rue Vieille-du-Temple, Paris. R. du C. Paris 5386.

BROMEINE MONTAGU. — *Bibromure de codéine cristallisé.*

POSOLOGIE. — Sirop : 0,04 ; ampoules : 0,02 ; pilules : 0,01 ; gouttes : X gouttes = 0,01.

Sédatif puissant, efficace, et peu toxique.

Toux nerveuses ; insomnies ; névralgies ; névrites.

Montagu, 49, boulevard de Port-Royal, Paris.

DIAL CIBA. — Hypnotique et sédatif. Agissant à faible dose, se dissociant rapidement, ne provoquant ni intolérance, ni intoxication ; médicament-type des insomnies à causes mal définies. Se prescrit sous forme de comprimés, de gouttes et d'ampoules Dial injectable).

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIALACÉTINE CIBA. — Permet d'instituer une thérapeutique efficace et sûre dans l'ensemble des cas pathologiques où l'irritabilité nerveuse compte parmi les symptômes dominants. Son association facile avec le bromure en rend l'emploi commode dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie et autres névroses. Comprimés : 1 à 3 par vingt-quatre heures.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIDIAL CIBA. — Hypnotique analgésique. Spécifique de l'insomnie-douleur, des états anxieux et de l'agitation psychique (démence, hallucinations, excitation maniaque). Traitement de choix des mélancoliques anxieux et des maniaques aigus.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Epilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

DOSE. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire J. Mousnier, 30, rue Houdan, Sceaux (Seine).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^2Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

GARDÉNAL. — Poudre blanche, insipide, très peu soluble dans l'eau.

Hypnotique et sédatif nerveux de premier ordre, efficace dans tous les états d'excitation du système nerveux, trouve sa principale application dans le traitement de l'*épilepsie*.

Délivré en comprimés de 0,10, 0,05 et 0,01 (ces derniers pour la thérapeutique infantile).

Les Etablissements Poulenc frères, 86 et 92, rue Vieille-du-Temple, Paris. R. du C. Paris 5386.

NEURINASE. — Valériane fraîche et vérona sodique. 1 à 4 cuillerées par vingt-quatre heures.

Insomnies, troubles nerveux.

A. Génévrier, 2, rue du Débarcadère, Paris.

NEUROSINE PRUNIER, reconstituant général. — Phosphoglycérate de chaux pur.

6, rue de la Tâcherie, Paris et pharmacies.

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et magnanèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

QUIÉTOL. — Tonique et modérateur des centres nerveux.

Un à 4 cachets à 0gr,50 par vingt-quatre heures.

Contre le nervosisme, la fatigue nerveuse, les insomnies dues au surmenage, etc.

Les Etablissements Poulenc frères, 86 et 92, rue Vieille-du-Temple, Paris. R. du C. Paris 5386.

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée,* même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SONERYL (Butyl-éthyl-malonylurée). — Hypnotique et antalgique. — Hypnotique spécifique des insomnies causées par l'élément douleur : névralgies, douleurs rhumatismales, coliques hépatiques et néphrétiques, goutte, etc.

Les Etablissements Poulenc frères, 86 et 92, rue Vieille-du-Temple, Paris. R. du C. 5386.

TARTRATE BORICO-POTASSIQUE DU Dr ANDRÉ GIGON (SÉDATOSE). — Poudre desséchée chimiquement pure contre l'épilepsie. 3 à 5 grammes par jour (cuillère-mesure dosant 50 centigrammes).

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

TRIBROMURE GIGON. — Bromure triple de potassium, sodium, ammonium ; poudre desséchée. Etats nerveux, psychoses, hyperexcitabilité, insomnies, épilepsie. — Cuillère-mesure dosant 1 gramme.

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

VALIMYL (DIÉTHYLISOVALÉRIAMIDE). — Antispasmodique. Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur. Perles dosées à 0,05. 4 à 8 perles par jour en deux ou trois fois, au milieu des repas.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES BLESSÉS DU POUMON

Par modification au décret du 17 octobre 1919, le ministre des Pensions, en collaboration avec la Fédération nationale des blessés du poumon, vient de décider, par décret paru à l'*Officiel* du 10 août, de porter à 100 p. 100 le taux de pension à accorder à tous tuberculeux de la guerre, qu'ils présentent ensemble ou séparément des signes cliniques et bactériologiques de la maladie. Une instruction pour l'application de ce décret est parue dans l'*Officiel* du 15 août. Pour tous renseignements, s'adresser au siège de la Fédération nationale des blessés du poumon, 5, rue Nouvelle, à Paris.

DÉCRET DU 8 AOUT 1924.

ARTICLE PREMIER. — L'article premier du décret du 17 octobre 1919 est ainsi modifié :

« Par modification au guide-barème annexé au décret du 29 mai 1919 et en vue d'assurer, par le repos et les soins indispensables, le traitement de la tuberculose pulmonaire, l'évaluation de cette maladie sera, quel qu'en soit le degré de gravité, portée à 100 p. 100 avec pension temporaire ou définitive, dans les conditions prévues à l'article 7 de la loi du 31 mars 1919.

« Le taux de 100 p. 100 sera attribué dans les trois éventualités suivantes :

1° « L'examen médical décèle à la fois des signes cliniques et la présence de bacilles de Koch dans l'expectoration ;

« 2° L'examen bactériologique décèle dans l'expectoration des bacilles de Koch, les signes cliniques étant discrets ou même momentanément absents ;

« 3° L'examen bactériologique ne décèle pas dans l'expectoration la présence de bacilles de Koch, mais il existe des signes cliniques certains.

« Dans ces deux derniers cas, il sera toujours procédé dans un délai de trente jours à dater de l'examen des experts, à un complément d'expertise confié à un surexpert qualifié. Celui-ci pourra prescrire une hospitalisation ne dépassant pas quatre jours et pendant laquelle il préparera, par tous examens qu'il jugera convenables, y compris l'inoculation à l'animal d'expérience, son certificat de surexpertise. Ce certificat sera transmis au centre spécial de réforme dans un délai n'excédant pas deux mois. La commission de réforme présentera immédiatement ses propositions.

« En cas de contestations, les candidats à pension, non proposés pour une pension de 100 p. 100, seront, sur leur demande, soumis à la surexpertise.

« La liste des surexperts qualifiés sera arrêtée par le ministre des Pensions. »

ART. 2. — Le présent décret entrera en vigueur à dater du 1er octobre 1924.

ART. 3. — Les ministres des Pensions, de la Guerre, de la Marine et des Colonies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel.*

INSTRUCTION

POUR L'APPLICATION DU DÉCRET DU 8 AOUT 1924, MODIFIANT LE DÉCRET DU 17 OCTOBRE 1919, SUR L'INDEMNISATION DES TUBERCULEUX BÉNÉFICIAIRES DE LA LOI DU 31 MARS 1919.

L'expérience de cinq années a démontré que le décret du 17 octobre 1919, sous sa forme concise et impérative, était fréquemment interprété trop littéralement. En particulier, les malades atteints de tuberculose pulmonaire ne se voyaient pas toujours attribuer le pourcentage d'invalidité de 100 p. 100 auquel l'esprit dudit décret leur donnait droit.

En effet, dans bon nombre de cas, les experts et les commissions de réforme ont cru, pour l'attribution à ces malades du pourcentage maximum, devoir exiger la *simultanéité des signes cliniques et la présence du bacille tuberculeux dans l'expectoration.* Certains ont subordonné, d'une façon absolue, l'estimation à 100 p. 100 *au caractère évolutif* des lésions constatées et, en dehors de ce double critérium (présence des bacilles d'une part, lésions en activité ou évolutives d'autre part), ils ont cru devoir refuser le droit au pourcentage de 100 p. 100, sans avoir eu recours, au préalable, aux méthodes d'investigation complémentaires que l'instruction du 9 octobre 1919 pour l'application du décret du 17 octobre avait prescrites dans les cas douteux.

Or, s'il est scientifiquement établi que la présence du bacille de Koch dans les crachats est indispensable pour asseoir d'une manière irréfutable le diagnostic de tuberculose pulmonaire, par contre, il est des cas où ce diagnostic peut être légitimement présumé et admis, bien que les recherches du laboratoire soient restées momentanément négatives. Inversement, certains malades peuvent présenter une expectoration bacillifère, tout en ne manifestant que des signes cliniques discrets.

Il est de toute équité que, dans des cas analogues, les pensionnables ne se voient pas refuser le pourcentage maximum.

Seulement, il est indispensable, dans l'intérêt des malades eux-mêmes, aussi bien que pour la juste application de la loi, que soient fixées, avec la plus grande précision, les conditions dans lesquelles, en présence de ces cas douteux, le pourcentage de 100 p. 100 doit être accordé.

C'est dans ce but que le décret du 8 août 1924 a été conçu.

Pour appliquer ce décret, les médecins-chefs des centres de réforme, les médecins experts, les commissions de réforme et les médecins surexperts voudront bien se conformer très strictement aux règles suivantes :

1° Rôle des médecins-chefs de centres de réforme. — Tout dossier de pension constitué en faveur d'un militaire ou ancien militaire présentant une *affection broncho-pulmonaire* doit être, de la part du médecin-chef du centre de réforme, l'objet d'une *vigilance spéciale.*

Les formalités qui président à la constitution du dossier (demandes de pièces, enquêtes, etc.) feront l'objet d'un

OUVRAGES SUR LES
Maladies nerveuses et mentales

Maladies des nerfs Périphériques et du Grand Sympathique

PAR LES DOCTEURS

PITRES Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. **VAILLARD** Membre de l'Académie de médecine.

LAIGNEL-LAVASTINE Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1924, 1 vol. gr. in-8 de 857 pages avec 56 figures. Broché............ 60 fr.— Cartonné.......... 70 fr.

La pratique Psychiatrique à l'usage des étudiants et des praticiens, par le Dr Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, par le Dr André Barbé, médecin adjoint de l'Hospice de Bicêtre, par le Dr Delmas, Ancien chef de clinique des Maladies mentales de la Faculté de Paris, Médecin des Asiles. 1919, 1 vol. in-16 de 834 pages avec figures........................ 24 fr.

Précis de Pathologie interne
Tomes III et IV
MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Par le Docteur Henri CLAUDE
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux

1922, Deux volumes in-8 se vendant séparément :

✶ **Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.**
1 volume in-8 de 540 pages avec 97 fig. Br. **20** fr. Cart. **26** fr.

✶✶ **Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrino-sympathique. Névroses et Psychonévroses.** 1 vol. in-8 de 880 p. 170 fig. Br. **30** fr. Cart. **36** fr.

Maladies des Méninges, par les Drs Hutinel, Klippel, H. Claude, Roger Voisin, Lévy-Valensi. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 382 pages avec 49 figures. Broché....... 12 fr. Cartonné................................ 22 fr.

Sémiologie nerveuse

Par les Drs ACHARD, L. LÉVI, LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, BAUDOUIN

Nouvelle édition. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 800 pages, avec 200 figures. Broché, 60 fr. ; cartonné.......... 70 fr.

Maladies de la Moelle épinière, par les Drs Dejerine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et André Thomas. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 839 pages, avec 420 figures. Broché. 25 fr. Cartonné................ 35 fr.

Atlas-manuel des Maladies nerveuses, Diagnostic et Traitement, par le Dr Seiffer. *Édition française*, par le Dr Gasne, médecin des hôpitaux de Paris. 1905, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 26 pl. color., et 264 fig., relié.. 30 fr.

Atlas-manuel du Système nerveux, par le prof. Jakob. 2e *édition française*, par le Dr Rémond, professeur de clinique des Maladies mentales à la Faculté de médecine de Toulouse, et Clavelier, chef de clinique. 1900, 1 vol. in-16 de 364 p.. avec 84 pl. col. et 23 fig., relié.... 30 fr.

Les Centres nerveux, Physio-pathologie clinique, par le Dr Grasset, professeur de clinique médicale à l'Université de Montpellier. 1 vol. in-8 de 744 pages, avec 60 figures et 20 tableaux...................................... 20 fr.

Traité de Thérapeutique des Maladies mentales et nerveuses, par P. Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale du Dépôt, et P. Cololian. 1901, 1 vol. in-8 de 496 pages.. 10 fr.

Médications symptomatiques nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice de Fleury, Jean Lépine, Jacquet, Marcel Ferrand, Menetrier, Stevenin, Siredey, H. Lemaire, Paul Camus. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages (*Bibliothèque de Thérapeutique Gilbert et Carnot*)................... 16 fr.

MALADIES DU CERVELET ET DE L'ISTHME DE L'ENCÉPHALE
PÉDONCULE, PROTUBÉRANCE, BULBE

Par les Docteurs

CLAUDE Professeur à la Faculté de médecine de Paris. et **LÉVY-VALENSI** Médecin des hôpitaux de Paris.

1922. 1 vol. gr. in-8 de 439 pages avec 104 figures. Broché............. 35 fr. | Cartonné........... 45 fr.

Les Enfants nerveux: Diagnostic, Pronostic, Aptitudes, par André Collin. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages. . 6 fr.

Diagnostic et Traitement des Maladies nerveuses, par le Dr J. Roux, médecin des hôpitaux de Saint-Étienne. 1901, 1 vol. in-16 de 560 pages, avec 66 figures. 15 fr.

Diagnostic des Maladies de la Moelle, par le prof. J. Grasset et le Dr Rimbaud. 4e *édition*. 1916, 1 volume in-16 de 96 pages, avec fig. .... 2 fr. 50

Diagnostic des Maladies de l'Encéphale, par le prof. J. Grasset et le Dr Rimbaud, 3e *édition*. 1918, 1 vol. in-16 de 96 p., avec 12 fig. et 4 tabl..................... 2 fr. 50

Les Névralgies et leur traitement, par les Drs F. Lévy et Baudouin. 2e *édition*. 1925, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 6 figures........................... (*Sous presse*).

La Migraine. Traitement par le massage, par le Dr Norstrom. 1 vol. in-16 de 150 pages................. 3 fr.

Maladies des Nerfs, par Bernard Cuneo, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 174 pages, avec 50 fig. Broché, 6 fr. Cart........ 16 fr.

Psychothérapie

Par le Dr André THOMAS
Chef de laboratoire de la Clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de médecine de Paris

Introduction par le professeur DEJERINE

1912, 1 vol. in-8 de 519 pages..................... 15 fr.

Atlas-manuel de Psychiatrie, par le prof. O. Weygandt. *Édition française*, par le Dr J. Roubinovitch, médecin de la Salpêtrière. 1903, 1 vol. in-16 de 643 pages, avec 24 pl. color. et 264 fig. relié................... 35 fr.

Traité des Maladies mentales, par les Drs H. et O. Dagonet, médecins de l'Asile Sainte-Anne. 1894, 1 vol. gr. in-8 de 850 pages, avec 42 photogravures en couleurs. 25 fr.

Traitement des Psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral, par R. Vittoz. 3e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 146 pages......................... 6 fr.

Les États neurasthéniques, Diagnostic et traitement, par André Riche, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages............... 2 fr. 50

Hygiène de l'Ame, par Feuchtersleben. Préface du Dr Huchard, de l'Académie de médecine. 1904, 1 vol. in-18 de 354 pages.. 5 fr.

Les Névroses post-traumatiques, par le Dr Joanny Roux. Préface du Pr Teissier. 1913, 1 vol. in-16.... 2 fr. 50

La Paralysie générale traumatique, par le Pr E. Régis et le Dr H. Verger. 1913, 1 vol. in-16 de 96 p........ 2 fr. 50

L'Encéphalite Léthargique

Par le Docteur ACHARD
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

1921, 1 vol. in-8 de 324 pages..................... 16 fr.

Diagnostic et Traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr Dopter, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1918, 1 vol. in-16, avec figures.......... 2 fr. 50

Épidémiologie de la méningite cérébro-spinale, par le Dr Dopter. 1918, 1 vol. in-8 de 100 pages........ 4 fr.

Les Accidentés de la guerre. Leur esprit, leurs réactions, leur traitement, par les Drs Laignel-Lavastine et P. Courbon. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages. 2 fr. 50

Ajouter pour frais d'envoi 10 p. 100 pour la France, 15 p. 100 pour l'Étranger.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

soin particulier et seront conduites avec la plus grande diligence *et par priorité.*

Parallèlement, et avant que le dossier administratif ne soit complet, le médecin-chef devra procéder aux formalités d'expertises.

Il est bien entendu que les expertises, lorsqu'elles intéresseront des malades en traitement dans les hôpitaux, cliniques ou sanatoriums publics ou privés, seront pratiquées dans ces établissements selon le mode prévu pour les visites d'intransportables. En pareille circonstance, le médecin traitant agira en qualité d'expert, s'il est compris dans la liste des médecins experts ou surexperts.

Dans le cas contraire, il y a intérêt pour le candidat à pension à ce que le médecin traitant produise tous documents médicaux susceptibles d'être versés au dossier, y compris un certificat personnel.

Trois éventualités pourront se présenter :

1° (Premièrement du décret). Il s'agit d'une tuberculose pulmonaire confirmée (signes cliniques nets ; présence de bacilles dans les crachats). *Le pourcentage de 100 p. 100 s'impose* et la commission de réforme est immédiatement saisie.

2° (Deuxièmement et troisièmement du décret). Il s'agit d'un cas douteux de tuberculose pulmonaire (signes cliniques certains sans bacilles, ou présence de bacilles, les signes cliniques étant discrets ou momentanément absents). *Le diagnostic de tuberculose pulmonaire, ne s'impose pas d'emblée, et le postulant doit être obligatoirement soumis à l'examen du surexpert prévu par le décret.*

3° L'examen médical fait ressortir une affection de l'appareil respiratoire, même d'apparence bénigne, mais douteuse.

Le médecin-chef, sur propositions motivées des experts *soumet*, comme dans le cas précédent, l'intéressé à *l'examen complémentaire du surexpert.*

Enfin, le médecin-chef soumet également à l'examen du surexpert tout candidat à pension qui, se croyant atteint de tuberculose de l'appareil respiratoire, conteste le pourcentage proposé par les experts et demande à être soumis à la surexpertise.

Dans tous ces cas, le surexpert est saisi sans délai.

Si le candidat a été hospitalisé antérieurement dans un sanatorium public, le médecin-chef du centre de réforme aura, au préalable, versé au dossier de pension un duplicatum du dossier établi dans le sanatorium et qu'il aura eu soin de réclamer au service compétent.

2° Rôle des médecins experts. — Le rôle des médecins experts, en matière d'examen broncho-pulmonaire sur un suspect de tuberculose ou un tuberculeux, est un rôle de tri ; ils résolvent les cas non douteux, c'est-à-dire les cas de tuberculose de l'appareil respiratoire caractérisés par des signes cliniques et la présence de bacilles de Koch dans l'expectoration ; les autres cas sont renvoyés par eux à l'examen des surexperts. Les experts ne perdront pas de vue en la circonstance toute l'importance qu'il convient d'apporter *à l'étude du dossier médical* des postulants et, en particulier, aux certificats ou attestations émanant des médecins traitants, qui pourront leur être soumis.

3° Rôle des commissions de réforme. — Les commissions de réforme ont, avant tout, le devoir de contrôler, au deuxième degré, l'application des instructions précédentes et de les faire exécuter, dans la mesure où un oubli ou une erreur leur paraîtraient avoir été commis.

En cas de doute et dans des espèces où les experts n'auraient pas pu établir avec les moyens dont dispose le centre de réforme le diagnostic de tuberculose avérée, elles ne doivent donc pas hésiter à ajourner leurs propositions, jusqu'à ce qu'une surexpertise prescrite par elles leur ait apporté toutes précisions nécessaires. Dans tous les cas, les procès-verbaux individuels établis par les commissions devront mentionner *les motifs de leurs conclusions.*

4° Rôle des médecins surexperts. — Les surexperts sont désignés par le ministre. Leur liste fera l'objet d'une annexe à la présente instruction. Ils seront exclusivement choisis parmi les professeurs de faculté, les professeurs d'école de médecine, les médecins des hôpitaux nommés au concours dans les villes de faculté, les médecins militaires spécialisés, les médecins des offices d'hygiène sociale, les médecins directeurs des sanatoriums publics pour tuberculeux pulmonaires, et les médecins phtisiologues désignés par l'Union des syndicats médicaux.

Ces médecins surexperts sont saisis de tous les cas douteux spécifiés précédemment par le médecin-chef du centre de réforme du ressort, qui leur transmet les dossiers complets.

En adressant au surexpert la liste des intéressés, le médecin-chef lui rappelle qu'il doit les convoquer dans le délai d'un mois au maximum, et que c'est le surexpert qui assure les convocations. Celui-ci ordonne son travail comme il l'entend et indique au mutilé dans sa lettre de convocation le lieu de l'examen. Simultanément, le surexpert adresse au médecin-chef du centre de réforme un double des convocations.

Le médecin-chef remet au surexpert, en même temps qu'il lui adresse la liste des surexpertises à effectuer, vingt enveloppes revêtues du cachet du centre spécial de réforme qui bénéficie de la franchise postale. Sur demande du surexpert, ce fonds d'enveloppes à franchise postale est renouvelé ou complété par le médecin-chef du centre spécial de réforme.

Dans le délai de deux mois, au plus tard, à dater du jour de la surexpertise, le surexpert transmet son certificat (modèle n° 3) au centre de réforme intéressé. Ce délai de deux mois est commandé par le temps d'évolution de l'inoculation à l'animal d'expérience.

Le surexpert, s'il le juge nécessaire, *ordonne* une hospitalisation de l'intéressé et *signe* son billet d'admission à l'hôpital. *Cette hospitalisation ne dépassera pas quatre jours.* Elle pourra être effectuée dans le service du surexpert, ou, à défaut, dans les hôpitaux militaires ou les salles militaires des hospices mixtes, dans la limite des lits disponibles. Pour réserver les droits de la clientèle hospitalière ordinaire et à moins de décision contraire de l'administration hospitalière intéressée, le nombre des lits pris par le surexpert ne pourra être supérieur à

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

deux, ceci pour réserver les droits de la clientèle hospitalière ordinaire.

Dans cette deuxième éventualité, il demeure entendu que toute liberté sera donnée et tous moyens d'action fournis au surexpert pour lui permettre de mener à bien sa mission. Les examens complémentaires sont pratiqués par le surexpert, mais, lors de l'examen radiologique, c'est le médecin militaire affecté régulièrement à cet emploi et qui a la responsabilité de ses appareils, qui en assure le fonctionnement et la manipulation.

Les frais d'hospitalisation, de laboratoire, de plaques radiographiques, d'achat et d'entretien des animaux d'expérience seront remboursés par ordonnance de virement de compte dans la forme prévue par le règlement sur la comptabilité des dépenses, et d'après les conventions intervenues.

Il résulte de ce qui a été dit à propos du rôle des médecins-chefs, des médecins experts et des commissions de réforme, que les surexperts auront à examiner les cas suivants :

A. Les cas de tuberculose pulmonaire auxquels il ne manque qu'un des éléments fondamentaux de diagnostic pour entraîner la certitude (signes cliniques certains sans bacilles de Koch, ou présence de bacilles de Koch, les signes cliniques étant discrets ou momentanément absents).

B. Les cas où les lésions constatées ont, du fait de leur allure ou de leur localisation, éveillé l'idée d'une tuberculose possible. Ces cas constituent la majorité, car ils intéressent ceux chez qui les examens pratiqués au centre spécial de réforme, avec les moyens ordinaires dont cet organisme dispose, n'auront pas permis d'établir *de plano* le diagnostic de tuberculose avérée.

C. Les cas où les intéressés se croyant atteints de tuberculose de l'appareil respiratoire auront contesté les propositions des experts et demandé à être soumis à la surexpertise.

Le médecin surexpert commencera par prendre connaissance du dossier communiqué, et, s'il le juge utile, demandera au médecin-chef du centre spécial de réforme de réunir tous compléments d'information nécessaires, sans retarder pour cela son expertise qu'il commencera immédiatement. Il tiendra le plus grand compte de tous les certificats médicaux qui lui seront présentés et surtout de ceux du médecin traitant, qui d'ailleurs pourra assister à la surexpertise, si le postulant le désire. Il attachera la plus grande importance aux procès-verbaux officiels d'analyse de crachats ayant moins d'un an de date et provenant des laboratoires de facultés, d'écoles de médecine, des dispensaires d'hygiène sociale ou de sanatoriums, qui, offrant tous les caractères d'authenticité nécessaires, lui seraient présentés par l'intéressé ; ces certificats seront joints au dossier par ses soins.

Lorsqu'il a pris connaissance du dossier, le médecin surexpert détermine la succession des examens ou épreuves auxquels il estime devoir soumettre le malade et prend, à ce sujet, les dispositions nécessaires. En cas d'hospitalisation dans les hôpitaux militaires, ou les salles militaires des hospices mixtes, il y aura lieu à entente entre les surexperts et le médecin-chef de l'hôpital ou des salles militaires de l'hospice mixte.

Le surexpert a toute liberté pour utiliser tous les moyens scientifiques d'investigation, y compris la mise en observation à l'hôpital qui, comme il a été dit précédemment, ne doit pas excéder quatre jours.

Au cas où le postulant refuserait cette hospitalisation, un procès-verbal de ce refus serait versé au dossier ; ce procès-verbal serait signé par l'intéressé. En cas de refus de signature, il serait signé par deux témoins et adressé, avec le dossier en retour, au médecin-chef du centre ; l'instance en pension n'irait pas plus avant et le dossier serait classé aux archives du centre spécial de réforme.

Son diagnostic une fois établi et au moment de fixer le pourcentage, le surexpert ne perd pas de vue que *la tuberculose de l'appareil respiratoire, quel qu'en soit le degré, impose* ipso facto *le pourcentage de* 100 p. 100 et que, en particulier, la tuberculose laryngée coexistant avec une tuberculose pulmonaire doit faire l'objet d'une proposition de surpension. Il va de soi qu'une amélioration passagère ou l'absence momentanée d'un symptôme primordial ne doit pas entraîner un pourcentage inférieur à 100 p. 100, sous réserve, évidemment, qu'il s'agit bien de tuberculose.

S'il se trouve en présence d'un malade qui, reconnu antérieurement tuberculeux dans le cadre des dispositions légales actuelles, c'est-à-dire à juste titre, s'était vu attribuer le pourcentage de 100 p. 100 et s'il estime ne pas devoir maintenir ce pourcentage, il doit exprimer nettement et minutieusement dans son certificat les motifs de cette décision.

Étant donnés les retours offensifs possibles de l'affection, ainsi que la continuité des soins et ménagements imposés à l'intéressé pour maintenir l'état d'amélioration constatée, le surexpert n'abaissera le pourcentage antérieur qu'avec la plus extrême prudence.

S'il se trouve en présence d'un malade au sujet duquel il resterait un doute dans son esprit, bien que tous les moyens d'investigation scientifique aient été épuisés, le surexpert voudra bien exprimer ce doute dans son certificat et, *le doute devant profiter à l'intéressé*, fixera le pourcentage le plus élevé qui lui semblera justifié.

Le certificat (modèle n° 3), que le surexpert aura ainsi rédigé, sera, avec tous les documents nouveaux d'ordre médical (épreuves radiographiques, résultats d'analyse bactériologique, etc.), versé au dossier de pension. Ce dossier devra être retourné au médecin-chef du centre de réforme dans un délai ne pouvant excéder deux mois. Il a été dit que ce délai maximum serait parfois imposé par l'attente du résultat de l'inoculation à l'animal d'expérience.

La commission de réforme sera saisie et se prononcera sur l'affaire dans sa séance suivant immédiatement le jour où le surexpert a retourné le dossier au centre de réforme.

Les indemnités d'expertise, de déplacement ou d'hospitalisation, dues aux surexperts ou aux candidats à pension, seront payées par les centres spéciaux de réforme suivant les règles habituelles et conformément aux tarifs actuellement en vigueur.

BOVIER-LAPIERRE.

NOUVELLES

France-Amérique. — Très sensible aux attentions dont il a été l'objet pendant son court séjour à Paris, le Dr Curtis H. Muncie a tenu à remercier les personnes qui lui ont facilité la possibilité de présenter sa méthode de traitement de la surdité et de faire connaître sa théorie de la surdité, particulièrement M. le Directeur de l'Assistance publique, M. le Doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur agrégé Lemaître, les Drs Halphen, Apard, Bloch et le Dr Mathé.

Le Dr Muncie a apprécié le service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Saint-Louis, et le dévouement du personnel hospitalier, ainsi que l'organisation pratique du Bureau des relations avec l'Étranger établi à la Faculté de concert avec l'A. D. R. M. Avant son départ, il a offert à l'hôtel Majestic un dîner merveilleusement servi au cours duquel les spécialistes français l'ont remercié d'être venu présenter lui-même avec autant de science que de tact ses trois intéressants travaux qui seront publiés dans les *Archives internationales d'oto-rhino-laryngologie*.

Faculté de médecine de Lyon. — Un cours de perfectionnement de chimie biologique sera fait par M. le professeur Hugounenq du 15 au 30 octobre 1924.

Cours de perfectionnement du 13 au 25 octobre 1924, par M. le Pr Nicolas, M. Favre, agrégé, et MM. Massia, Gaté, Pilou et Lacassagne.

Ce cours comprendra douze leçons.

Sous la direction de MM. les professeurs Policard et Noël, un cours pratique de technique histologique courante aura lieu, du 13 au 25 octobre 1924, tous les jours, de 14 à 18 heures, au laboratoire d'histologie.

Les droits de laboratoire sont de 100 francs, plus, s'il y a lieu, les droits d'immatriculation réglementaires pour les personnes non inscrites à l'Université. Le matériel et les produits seront fournis par le laboratoire.

Ce cours portera sur les progrès récents de la chimie pathologique dans l'étude du sang et sur la chimie pathologique du diabète.

Un cours de perfectionnement sera fait du 25 au 30 octobre 1924, par M. le professeur Cluzet et M. Nogier, agrégé, sur les méthodes nouvelles de physiothérapie et d'électro-diagnostic.

Un cours de perfectionnement de médecine expérimentale et bactériologie sera fait du 20 au 30 octobre 1924 par M. le professeur Arloing.

Un cours de perfectionnement de chimie organique sera fait du 25 au 30 octobre 1924 par M. le professeur Morel, Clinique dermatologique et syphiligraphique de l'hôpital de l'Antiquaille.

L'échange des internes des hôpitaux. — Au quatrième Congrès annuel de l'Union hospitalière du Nord-Est, tenu à Boulogne-sur-Mer, du 13 au 16 septembre 1923, M. Charles Cazalet, administrateur des hospices de Bordeaux, présenta un rapport sur cette question, qui intéresse tant les internes des hôpitaux. Ce rapport fut adopté à l'unanimité.

M. Charles Cazalet vient de présenter un rapport analogue devant le Congrès de l'Union hospitalière du Sud-Ouest qui s'est réuni récemment à Toulouse. Les conclusions en ont été, à nouveau, votées à l'unanimité.

Voici, du reste, les parties essentielles de ce rapport :

« Chacun sait que les internes en médecine reçoivent, dans les hôpitaux auxquels ils sont attachés, les meilleures leçons de leurs savants professeurs.

« Mais il serait, à mon avis, très bon, très utile à leur instruction professionnelle, de suivre, pendant un certain temps, les services et les cours des professeurs non moins savants d'autres Facultés.

« Ils y trouveraient certainement à glaner, et de la comparaison qui s'imposerait naturellement à leur esprit, se dégageraient forcément des leçons profitables.

« Ce serait là leur *tour de France* médical.

« Le fonctionnement paraît simple : chaque commission administrative des hospices civils des villes ayant une Faculté de médecine voterait une bourse de voyage de 1 200 francs pour chacun des internes de quatrième année. Le logement et la nourriture seraient fournis par la ville choisie comme séjour de ces internes, ou compensés par des indemnités.

« Ce projet, soumis à la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux et à l'Association des internes de cette ville, a été accueilli avec la plus grande faveur.

« Cette dernière Association, présidée par M. le docteur Philippe Cadenaule, a porté la question, par la voie du rapporteur, M. le Dr Flye-Sainte-Marie, devant le Congrès des internes des hôpitaux, tenu récemment à Lille.

Les échanges entre les internes des villes de Faculté. — Son application, par M. Flye-Sainte-Marie, interne des hôpitaux de Bordeaux, rapporteur.

La possibilité pour un interne en exercice d'aller passer un certain temps dans les hôpitaux d'une autre ville de Faculté présente une série d'avantages sur lesquels tous ceux qui se sont intéressés à cette question sont tombés d'accord.

D'heureuses conséquences peuvent, en outre, en découler pour la diffusion médicale des idées, des méthodes, des techniques, pour le renom des différentes écoles et des maîtres des diverses branches de la médecine et de la chirurgie.

Les relations entre les Facultés peuvent y trouver un efficace agent de liaison et l'union des membres de l'Internat des villes de Faculté de France ne peut par ce moyen qu'être augmentée et fortifiée.

Cette question fit l'objet d'un vœu au IVe Congrès de Toulouse et, en 1922, l'Internat de Bordeaux en tenta la réalisation. Des démarches faites par correspondance auprès des Internats de Lyon, de Nancy et de Strasbourg n'eurent pas de suite.

Si le principe, en effet, est à peu près unanimement adopté et par la Faculté et par la Commission des hospices, l'application soulève quelques objections :

a. Les conditions matérielles des différents Internats ne sont pas partout semblables ;

b. L'échange intégral est difficile : comment espérer, en effet, pratiquement, qu'un interne d'ophtalmologie de Lyon, par exemple, qui désire aller passer trois mois dans le service correspondant de Bordeaux, trouve, juste à la même époque, dans ce service, un collègue désireux de venir dans le service des yeux de Lyon ?

c. Les chefs de service ne craindront-ils pas d'avoir leur service un peu troublé par ces changements?

Ces objections s'aplanissent devant le système que nous nommerons « l'échange partiel ».

NOUVELLES *(Suite)*

Nous entendons ainsi une combinaison grâce à laquelle un interne irait simplement en surnombre dans le service qu'il désire d'une autre Faculté.

Tout interne dans sa troisième ou quatrième année, selon les villes, pourrait aller dans un autre hôpital et, étant en surnombre, y faire un stage de trois mois. Pour que cette solution soit viable, il faut, d'après le rapporteur, que les hôpitaux accordent des bourses de voyages, déjà octroyées par l'Administration des hospices de Bordeaux, et qu'en outre le nouvel arrivé soit accueilli en camarade par ses collègues d'un moment et que toute latitude lui soit donnée pour lui permettre de se perfectionner. M. Flye-Sainte-Marie conclut en exprimant le vœu que chaque interne, en fin d'études, puisse, à l'aide de bourses de 1 200 francs au moins, comme à Bordeaux, faire un stage de trois mois dans un service choisi par lui.

M. Laflotte (de Nancy) fait savoir que l'Administration des hospices de Nancy vient de prendre une délibération exactement semblable à celle de Bordeaux.

En conséquence, le vœu suivant est adopté, en conclusion du rapport, à l'unanimité :

« Le Congrès demande : 1° que le système des bourses de trois mois, avec subvention d'au moins 1 200 francs, telles qu'elles existent à Bordeaux et à Nancy pour permettre aux internes en dernière année de service d'aller comme internes, en surnombre, dans une autre ville de Faculté que la leur, soit étendu dans le plus bref délai à tous les Internats de villes de Facultés ;

« 2° Que les internes ainsi en surnombre jouissent des mêmes avantages — à part le traitement — que les internes en service de la ville de Faculté à laquelle ils sont temporairement détachés. »

« A ce vœu qui fut accueilli, à Lille, avec le plus grand enthousiasme, il ne manque aujourd'hui que la sanction des groupes hospitaliers. Cette sanction indispensable, messieurs, je vous la demande au nom de la Commission des hospices civils de Bordeaux, qui en a délibéré et qui place l'idée faite sienne sous l'égide de votre président, M. Krug, qui sera heureux dans son épreuve, si courageusement supportée, d'apprendre votre décision, escomptée d'avance par lui, j'en suis fermement convaincu, comme une mesure de progrès, pouvant servir les intérêts supérieurs dont les Commissions administratives ont la garde.

« En conséquence, je vous propose l'acceptation de ce projet, conçu ainsi qu'il suit :

« Après la lecture du rapport présenté par M. Charles Cazalet, au nom de la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux,

« Le IVe Congrès de l'Union hospitalière du Nord-Est approuve complètement le projet développé dans ce rapport et engage vivement les commissions administratives des hospices civils des villes de Facultés à entrer résolument dans la voie de sa prompte réalisation, en votant au plus tôt, dans ce but, des bourses de voyages destinées à l'échange des internes de quatrième année des hôpitaux. »

(B. C. *Journal de médecine de Bordeaux*).

Cours de pratique obstétricale (Clinique Tarnier). — Ce cours sera fait par MM. les Drs Metzger, Le Lorier, Ecalle, Vaudescal, agrégés de la Faculté ; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, chefs de clinique ; Réglade, Cerné, chefs de clinique adjoints, Chomé, assistés de MM. de Manet, Joanny, Vidal, La Burthe et Chappaz, moniteurs.

Le cours commencera le 15 octobre et comprendra des leçons cliniques, théoriques et pratiques qui auront lieu tous les jours à 9 h. 30 et à 16 heures. Les élèves seront exercés à l'examen des femmes, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Office public d'habitations à bon marché de Saint-Maur-des-Fossés. — Par arrêté du préfet de la Seine, M. Levrand, désigné par le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, est nommé pour quatre ans membre du conseil d'administration de l'Office public d'habitations à bon marché de Saint-Maur-des-Fossés.

Conseil national économique. — Sont nommés membres de la Commission d'études chargée de rechercher comment le travail, ses organisations, ses initiatives, ses aspirations, concernant aussi les intérêts de la santé publique, conservatrice et créatrice de la richesse essentielle du pays, la population, devront être représentés au Conseil national économique, MM. Jules Renault et Brouardel, médecins des hôpitaux de Paris ; Hudelo, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique au ministère du Travail et de l'Hygiène. (*Journ. off.*, 20 juillet).

Fondation Léon Stiénon. — Une somme de 55 000 francs provenant de la souscription faite en l'honneur du professeur Léon Stiénon, lors de sa nomination de professeur honoraire de l'Université libre de Bruxelles, a été remise récemment à la Bibliothèque de l'Université de Bruxelles ; le revenu de ce fonds devra servir exclusivement à l'abonnement aux principaux périodiques médicaux.

Exposition de champignons. — La Société mycologique de France, présidée par M. Gabriel Bertrand, membre de l'Institut, fera du 19 au 23 octobre, à l'Institut Pasteur, une exposition, qui comprendra, outre les champignons, tout ce qui concerne la réglementation de la vente (arrêtés, ordonnances, règlements, fiches de vérification, etc.), les marchés (organisation, inspection, surveillance, etc. ; taxes, statistiques des quantités apportées et vendues, des prix, etc.), les mesures et moyens contre les empoisonnements, la statistique de ces accidents, l'enseignement, la vulgarisation, l'utilisation commerciale et industrielle des champignons.

Les préfets, inspecteurs départementaux d'hygiène, directeurs des services agricoles, maires, directeurs de bureau municipal d'hygiène, inspecteurs des marchés, inspecteurs du service des fraudes, les Offices et Sociétés mycologiques, les musées d'histoire naturelle sont priés d'envoyer ou de faire apporter, à partir du 10 octobre (de 10 à 12 heures, dimanches exceptés, pour les objets apportés) tous les documents et objets au laboratoire de chimie biologique, à l'Institut Pasteur, rue Dutot, 28, Paris (XVe), en mettant en tête de l'adresse : pour les

NOUVELLES *(Suite)*

objets expédiés et la correspondance, la mention : Exposition de champignons.

Les objets exposés devront être retirés le 24 octobre, de 9 heures à 12 heures. Pour ceux expédiés et dont on désire le retour, on joindra en timbres-poste, mandat-carte, etc., les frais de réexpédition, dans la lettre annonçant l'envoi. Les objets non retirés ou dont les frais de réexpédition n'auront pas été envoyés seront remis au Musée d'hygiène de la Ville de Paris ou à la Société mycologique de France.

Clinique médicale propédeutique (Fondation de la Ville de Paris). Hôpital de la Charité (professeur : M. SERGENT). — Cours de révision d'une semaine (20 au 25 octobre 1924) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne, sous la direction du professeur Emile Sergent et du Dr Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Tinel, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Feruet, P. Pruvost, anciens internes des hôpitaux.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1924, du 20 au 25 octobre, sont exposées dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne.

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin, 9 h. 30 à midi ; l'après-midi, 3 heures à 4 heures) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures.

Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15 - 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Chaire d'hygiène. — Un cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire, cours organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, sera fait par M. le professeur Léon Bernard et avec la collaboration de MM. Robert Debré, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux ; Vallée, directeur du laboratoire des recherches du ministère de l'Agriculture ; Ameuille, H. Albron, Lædcrich, médecins des hôpitaux ; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec ; Baron, Bigart, Salomon, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois ; Vitry, assistant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine ; G. Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Ce cours aura lieu du 6 octobre au 1er novembre 1924. Il comprendra des leçons qui seront données chaque jour, à 5 heures, au laboratoire d'hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se feront chaque matin, à 9 heures et demie, à l'hôpital Laënnec, et au dispensaire Léon-Bourgeois. Des visites à des établissements antituberculeux seront faites le 1er et le 2 novembre.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine. Il sera perçu un droit de laboratoire de 150 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses, à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales, ou par des Comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Exercices pratiques. — Les élèves du cours seront entraînés à des démonstrations pratiques portant sur l'examen clinique, l'examen radiologique, l'examen laryngologique, les examens de laboratoire, la reconnaissance des pièces nécropsiques, la conduite et les méthodes du dispensaire et de la préservation de l'enfance.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

4 OCTOBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de matière médicale à l'École de Médecine de Nantes.

4 OCTOBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de physique à l'École de médecine de Nantes.

5 OCTOBRE. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine d'Angers.

5 OCTOBRE. — *Limoges.* Dernier délai d'inscription pour le coucours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

5 OCTOBRE. — *Limoges.* Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Limoges.

6 OCTOBRE. — *Toulon.* Concours de professeur d'anatomie à l'École de médecine navale de Brest.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des reins et du foie de MM. les Drs LEMIERRE, ABRAMI, BRULÉ (service de M. le professeur WIDAL).

6 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat des prisons.

6 OCTOBRE. — *Toulon.* Concours de chef de clinique chirurgicale à l'École d'application des médecins et pharmaciens stagiaires de Toulon. — Concours de chef de clinique ophtalmologique, oto-rhino-laryngologique à la même école. — Concours de professeur d'histologie et bactériologie à l'École de médecine navale de Bordeaux. — Concours de professeur de physiologie à l'École de médecine navale de Bordeaux.

6 OCTOBRE — *Bordeaux.* — Concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du Congrès de chirurgie (6 au 11 octobre).

6 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Trousseau. 11 heures Ouverture du cours de pédiatrie médico-chirurgicale de MM. ARMAND-DELILLE, HALLÉ, HUBER, LEMAIRE, LESNÉ, PAISSEAU, etc.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire d'hygiène. Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire de M. le professeur Léon BERNARD (6 octobre au 1er novembre).

6 OCTOBRE. — *Marseille.* Coucours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

7 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie pathologique et de pathologie expérimentale.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du Congrès d'urologie.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire de pharmacologie. Ouverture des conférences pratiques de pharmacologie et étude de droguier.

9 OCTOBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

10 OCTOBRE. — *Le Caire.* Dernier délai de candidature pour le poste de professeur de chimie à l'École de médecine du Caire.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du Congrès d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de la Charité.

13 OCTOBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Cours de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr DOUAY, à 10 heures.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie par M. le Dr CHAMPY, à 9 heures.

13 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de dermatologie et syphilis à l'hôpital de l'Antiquaille, par MM. les professeurs NICOLAS, FAVRE, GATÉ, MASSIA, etc.

13 OCTOBRE. — *Lyon* Cours pratique de technique histologique par M. le professeur POLICARD (13 au 25 octobre).

13 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

15 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de pratique obstétricale et gynécologique de MM. les professeurs VILLARD et COMMANDEUR.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. Cours de pratique obstétricale à 9 heures.

15 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique et de pathologie expérimentale.

15 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur COURMONT.

15 OCTOBRE. — *Séville.* Congrès espagnol des sciences médicales.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai pour l'inscription et le dépôt du mémoire pour le prix Fillioux.

15 OCTOBRE. — *Séville.* Congrès national espagnol des sciences médicales (s'adresser à l'Umfia, 85, rue de la Pompe).

15 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de chimie biologique par le Pr HUGOUNENQ (15 au 30 octobre).

16 OCTOBRE. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Reims.

17 OCTOBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

17 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat de l'hôpital de la Charité de Lille.

17 OCTOBRE. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Reims.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide-interne de Saint-Lazare.

18 OCTOBRE. — *Facultés.* Clôture du registre d'inscription pour les concours des bourses de doctorat en médecine et de pharmacie.

20 OCTOBRE. — *Tours.* — Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

20 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de médecine expérimentale de M. le Pr ARLOING (20 au 30 octobre).

20 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Lille.* Hôpital de la Charité, 9 heures. Ouverture du concours de l'internat en médecine de l'hôpital de la Charité de Lille.

20 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de chirurgie infantile et d'orthopédie de M. le Dr LAROYENNE.

20 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de clinique chirurgicale de M. le professeur BÉRARD.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 9 h. 30.

20 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Cours de vacances de chirurgie infantile et d'orthopédie de M. le Dr ROCHER.

CHRONIQUE DES LIVRES

Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le Dr H. Feuillade, médecin directeur de la clinique médicale d'Écully ; préface de M. le profe sseur Jea Lépine. 1 vol. in-18 jésus, 7 fr. 50 (Bibliothèque des connaissances médcales, dirigée par le Dr Apert) (*Ernest Flammarion, à Paris*).

Les conseils que donne M. Feuillade sont excellents et son livre est appelé à rendre de grands services en montrant non seulement aux nerveux, mais aussi et surtout à leur entourage, ce qu'il faut faire et ce qu'il faut éviter. Il expose en homme d'expérience et de bon sens ce qu'est le nervosisme, comment il faut comprendre la neurasthénie et les psychasthénies, et surtout quels sont les traitements à leur opposer. Il insiste sur le rôle de l'entourage des nerveux dans l'évolution de certains états maladifs. Il montre comment les tares mentales peuvent être combattues avec succès, à condition de chercher à les atténuer dès la plus tendre enfance, comment l'éducation doit, dans de tels cas, être dirigée. Il précise les soins à donner aux diverses catégories de nerveux. Son livre, intéressant et pratique, s'adresse aussi bien aux nerveux et à leurs familles qu'aux maîtres chargés de l'éducation des enfants, aux médecins praticiens si souvent aux prises avec les difficultés du traitement des névropathes..

P. L.

Traité élémentaire de physiologie, par E. Gley, professeur au Collège de France, membre de l'Académie de médecine. *Sixième édition.* Tome I, 1 vol. de 516 pages avec figures. Tome I et tome II à l'avance, 60 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit., à Paris*).

L'éloge n'est plus à faire du traité classique de physiologie du professeur Gley. Des générations d'étudiants l'ont lu et apprécié. Les éditions qui se sont succédé ont permis de le mettre sans cesse au courant et d'en faire le livre de choix pour tout médecin soucieux de connaître et comprendre les progrès de la physiologie. Cette sixième édition porte la marque de ces progrès. Consacré à la physiologie cellulaire et aux fonctions de nutrition, le premier volume comporte une série de modifications relatives à la composition chimique des organismes, au sang, à la circulation, et spécialement à la pression artérielle et à l'innervation des vaisseaux, à la respiration, à certaines sécrétions internes, à la question du métabolisme. La clarté d'exposition de l'auteur, les figures schématiques dont il accompagne son texte rendent la lecture de ce livre facile et agréable et justifient son persistant succès.

P. L.

Maladies des nerfs périphériques et du sympathique, par MM. Pitres, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, Vaillard, membre de l'Académie de médecine, Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 850 pages avec figures, 60 fr. (Traité de médecine Gilbert et Carnot, XXXVI) (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Le XXXVIe fascicule du *Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique* dirigé par MM. Gilbert et Carnot et édité par MM. J.-B. Baillière et fils vient de paraître. Consacré aux maladies des nerfs périphériques et du sympathique, il forme un volume de 857 pages, dont les 704 premières, rédigées par MM. Pitres et Vaillard, contiennent une mise au point très soignée de l'état actuel de nos connaissances sur la pathologie des nerfs de la vie de relation, et les 153 autres, écrites par M. Laignel-Lavastine, un résumé substantiel de la physio-pathologie du grand sympathique.

La première partie débute par un exposé succinct des notions que tout médecin doit posséder sur la structure histologique et les propriétés biologiques des fibres nerveuses, la théorie du neurone, les lois de la dégénération wallérienne, le mécanisme de la restauration anatomique et fonctionnelle des nerfs après leur section, leur résection ou leur greffe, et les signes utilisés en clinique en vue du diagnostic des affections organiques des cordons nerveux.

Passant, après ces préliminaires, à l'étude des maladies communes à tous les nerfs périphériques, MM. Pitres et Vaillard donnent des détails précis sur l'historique, la pathogénie et la symptomatologie des névrites de cause externe ou *mononévrites* et des névrites de cause interne ou *polynévrites*. Au sujet de ces dernières, ils tracent à grands traits le tableau des quatre syndromes connus en neurologie sous les noms de syndromes tabéto, paréto, amyotropho et psycho-névritiques ; puis ils décrivent successivement, en donnant à chacune d'elles les développements que justifient leur fréquence et leur importance respectives, les variétés de polynévrites cliniquement différenciées auxquelles sont dues :

1° Les *paralysies toxiques*, alcooliques, saturnines, arséniques et arséno-benzoliques, mercuriques, phosphoriques et phspho-créosotiques, oxy et sulfo-carboniques, et celles qui ont été attribuées avec plus ou moins de raison à divers corps de la série aromatique : naphte, benzine, aniline, etc., ou à quelques alcaloïdes comme la colchicine, l'émétine, la quinine, la morphine ;

2° Les *paralysies infectieuses* : diphtérique, typhoïdique, paratyphoïdique, typho-exanthématique, syphilitique et parasyphilitique, tuberculeuse, des fièvres éruptives, de la dengue et de la fièvre méditerranéenne, de la grippe, la lèpre, le paludisme, l'érysipèle, la blennoragie, les oreillons ;

3° Les *paralysies dyscrasiques* : diabétiques, rhumatismales, goutteuses, cancéreuses, gravidiques et gravido-puerpérales ;

4° Les *paralysies survenant dans le cours des maladies non microbiennes* du foie, des reins, de l'appareil digestif ou déterminées par la carence des vitamines dans le béribéri asiatique, le scorbut, la pellagre.

La description particulière de ces variétés de paralysies polynévritiques sera, croyons-nous, fort utile à ceux des

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

praticiens peu familiarisés avec les finesses de la clinique neurologique et qui sont parfois très surpris de voir survenir, dans le cours ou la convalescence de maladies générales aiguës ou chroniques, des complications paralysantes dont ils ne comprennent pas d'emblée la pathogénie et dont ils sont embarrassés de prévoir le pronostic.

Arrivant enfin à la pathologie spéciale des nerfs périphériques (hormis les nerfs sensoriels), les auteurs passent en revue les paralysies et les névralgies des nerfs oculomoteurs, du trijumeau, du grand hypoglosse, des nerfs issus du plexus cervical, des nerfs intercostaux et des branches collatérales et terminales du plexus lombaire et du plexus sacré.

La multiplicité des sujets traités donne une idée de l'importance du travail de MM. Pitres et Vaillard ; elle nous contraint à ne faire ici qu'une simple énumération de tant de chapitres qui nous montrent tous les progrès accomplis dans la connaissance relativement récente des névrites périphériques et qui sont désormais d'un intérêt pratique pour tous les médecins. Ils admireront, comme nous l'avons fait, la simplicité du plan, l'ordre et la lucidité de ces descriptions magistrales qui témoignent de la compétence la mieux éprouvée. Elles serviront de base et de point de départ pour les recherches de l'avenir, d'autant mieux que les auteurs sont d'une absolue impartialité dans leurs citations et dans leur abondante bibliographie.

Dans la seconde partie de l'ouvrage que nous analysons, M. Laignel-Lavastine donne avec la compétence et l'autorité que lui ont acquises les nombreuses et intéressantes recherches qu'il a publiées depuis vingt ans (sa thèse sur le plexus solaire date de 1903), un résumé concis mais parfaitement clair de ce qu'il importe aujourd'hui de savoir sur l'histologie normale et pathologique du sympathique, de ses ganglions, et de ses réseaux plexiformes, sur la distribution de ses branches cervicales, thoraco-abdominales et pelviennes, sur ses fonctions normales chez les sujets sains et sur ses réactions pathologiques dans le cours des maladies. On lira avec un vif intérêt les pages où il étudie les syndromes sympathiques expérimentaux, les réflexes vaso-moteurs, pilo-moteurs, sudoraux, oculo et palato-cardiaques, pupillaires, etc., auxquels le sympathique prend une part, ainsi que la critique des épreuves pharmacologiques de l'adrénaline, la pilocarpine, l'atropine, la choline, l'ésérine, etc., qui ont conduit quelques auteurs, Eppinger et Hess, Langley, Gaskell, Guillaume et d'autres, à diviser l'appareil nerveux régulateur de la nutrition en deux portions distinctes et physiologiquement rivales : le système sympathique proprement dit ou orthosympathique, et le système autonome ou parasympathique. M. Laignel-Lavastine conteste la légitimité de cette théorie dichotomique ; tout en reconnaissant l'intérêt des observations et des expériences visées par ses promoteurs, il estime qu'elles ne sont ni assez démonstratives ni assez concordantes pour servir de bases aux déductions hâtives et absolues qu'on en a tirées. Il met donc en garde les médecins contre la tendance qui les a déjà si souvent entraînés à confondre des hypothèses ingénieuses avec des théories solidement démontrées, seules aptes à éclairer la clinique et à guider la thérapeutique.

Nous croyons que le nouveau *Traité des maladies des nerfs et du sympathique* peut être rangé parmi les meilleurs de la série justement estimée dont la maison Baillière et fils poursuit l'exécution. Conçu dans un esprit à la fois scientifique et pratique, il rendra également service aux étudiants et aux médecins désireux de se mettre ou de se remettre au courant des problèmes de neuropathologie déjà résolus ou encore soumis à controverse.

Telle est cette œuvre nouvelle, fruit d'une heureuse association des Écoles de Bordeaux et de Paris et dont le moins qu'on puisse dire c'est qu'elle affermira la haute réputation que s'est acquise la neurologie française dans la science mondiale.

F. BALZER.

LE MÉDECIN ET LA VIE

LES HUMANITÉS EN RÉFORME

Errare humanum... mais qu'allais-je faire? Une citation latine, alors que notre grand maître de l'Université vient de se prononcer pour la précellence des langues vivantes et des études modernes. Disons donc simplement que : se tromper est humain, mais qu'il est fou de persévérer dans son erreur. Que l'homme, avant que de trouver sa route, avant que d'entrevoir la lueur de la vérité, avant que d'être riche de l'expérience, ait dû se tromper, errer, ainsi l'ont voulu son destin et son infirmité, mais pourquoi, alors qu'il a découvert son chemin, entrevu la flamme du vrai, acquis l'expérience coûteuse, s'empresse-t-il de se jeter, hors de propos, à la traverse ? Pourquoi? Simplement parce que son orgueil l'aveugle.

Plein de lui, convaincu de sa supériorité, il n'a cesse — sous le couvert de progrès — de mépriser ce qui a été fait par ses devanciers, de le modifier, voire de le détruire. La table rase de Descartes convient à ses prétentions. Il ne peut admettre qu'il n'est qu'une résultante, qu'un moment dans l'évolution de la race et du temps ; il lui faut détruire pour reconstruire et ainsi marquer son passage.

De ceci les exemples sont de tous les jours et, sauf peut-être pour les sciences exactes — encore n'avons-nous pas le dogme de la relativité d'Einstein, — se voient partout; quand même, c'est en politique et en matière d'éducation surtout qu'ils sont les plus fréquents et les plus dangereux. Dans cet ordre d'idées la position de combat que vient de prendre notre actuel ministre de l'Instruction publique étant grosse de conséquences pour l'avenir, ne saurait laisser personne indifférent, encore moins notre corps médical. Pour complaire à cette Excellence, nous emploierons, en ce qui le regarde, la langue anglo-sportive, et nous dirons qu'il vient, par un *direct* doublé d'un *upercut*, de faire *knock out* le programme de reviviscence des humanités de son prédécesseur M. Bérard.

A la vérité, qu'ont donc fait ces malheureuses humanités pour avoir été ainsi envoyées, en un seul *round*, à terre? Seraient-elles, par hasard, des intruses, des intrigantes sans titres? Point ! Au contraire, elles ont les plus anciens et les plus nobles parchemins. Elles remontent aux écoles de Charlemagne, à celles des couvents du moyen âge, aux premières Universités. La Renaissance, avec Guillaume Budé, la fondation du Collège de France et les poètes de la pléiade, a vu leur apogée. Notre langue du XVIe en fut toute saturée, le XVIIe l'épurera pour la rendre claire, belle et savoureuse aux XVIIIe et XIXe siècles. Dans ce dernier siècle, que représentaient les humanités? Les jardins de l'esprit et du cœur, la réconfortante source des traditions ancestrales de noblesse de la pensée A quoi servaient-elles, en dehors des professions libérales et d'une certaine élite bourgeoise lettrée? demanderont les modernistes réalistes. Oh ! à presque rien, certes : simplement à créer une mentalité, une façon identique de penser, un idéal commun et à établir, de ce fait, un terrain d'entente plus facile entre certains hommes. Si bien que l'affirmation de Fontanes, autre grand maître de l'Université : « A cette heure tous les jeunes Français composent en version latine, » dont on rit volontiers, exprimait en réalité la force créée par la fusion, la régulation de ces milliers de jeunes cerveaux bouillonnants et indécis. Parbleu, nous n'ignorons pas, qu'à l'heure présente, le mot d'ordre est l'indépendantisation de toutes les cellules sociales qui, grisées par une surenchère de promesses qui les exalte, rejettent toute discipline et hiérarchie, jusqu'au jour où elles tomberont sous le joug sans pitié d'une collectivité sans idéal ni générosité. Tout, dans la nature, vit selon des lois immuables, des mœurs qui sont la consécration de l'expérience, dont les bases sont justement la discipline et la hiérarchie. Or nous savons, nous médecins, en tant que biologistes, ce qu'il en advient de la cellule en état d'anarchie ; c'est à bref délai la décomposition, la déchéance et la mort.

Nous avons constaté quelle avait été l'influence bienfaisante, au point de vue social, des humanités; il nous reste à considérer les joies, le réconfort, la consolation que l'individu en tirait, après quoi nous verrons quel est leur rôle dans la formation de notre mentalité médicale, leur influence dans les difficultés de l'exercice de notre profession ; enfin nous examinerons quelles profondes modifications dans notre caractère national, nos mœurs et aussi dans notre profession médicale sont susceptibles d'amener les modifications de programmes préconisées, imposées par notre actuel ministre de l'Instruction publique.

Qui les cultivait et méritait ainsi, au siècle dernier, le titre « d'honnête homme » y trouvait, outre un plaisir renouvelé, souvent un enseignement, toujours un idéal consolateur des brutalités de la lutte, des vilenies de la vie. Que de déceptions, de déboires, de chagrins, quelques vers d'Horace ou de Virgile n'ont pas pansés, enseignant la résignation et la sagesse. Quel manuel de morale scolaire les vaudra jamais pour calmer l'envie, les jalousies, endormir les révoltes inutiles ? S'intéressait-on à l'art qu'elles formaient notre goût, nous préparant insensiblement et sûrement à la compréhension des chefs-d'œuvre. Essayez plutôt d'apprendre

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

aux enfants la mythologie à l'aide de manuels, et vous verrez leur incompréhension et le peu qui leur en reste, alors que la traduction des auteurs fixait sans effort dans leur mémoire à jamais mythes et fables de l'antiquité.

En ce qui regarde notre profession, en dehors des qualités générales éducatrices que nous avons reconnues aux humanités, il en est une, particulièrement indispensable à l'étudiant en médecine, véritable clef de voûte de notre profession, qu'elles développent par-dessus tout : c'est le don de l'observation. L'habitude, en effet, de chercher à rendre le plus exactement possible le sens d'un texte nous entraîne à fixer notre attention, à réfléchir longuement, à retourner, pour en trouver l'énigme, la phrase dans tous ses sens. Un bon médecin agit-il différemment vis-à-vis de son malade? Il y a aussi la terminologie nosologique, écueil que compense difficilement, pour ceux qui ne savent pas le grec, le dictionnaire. Enfin une grande, une primordiale qualité indispensable à l'étudiant comme au médecin relève encore de la culture des humanités : c'est l'aptitude à la compréhension des idées générales, base même de la biologie, de la physiologie, de la psychologie, aptitude qui élargit les vues en même temps qu'elle fait voir net et simple. A ces qualités que retirent de la pratique des humanités étudiants et praticiens, s'ajoutent enfin celles qui font d'eux des médecins aimables, compatissants, aimés de leurs malades, parce que nourris du miel des philosophies attiques : stoïcienne comme épicurienne, qui les tiennent également éloignés du scepticisme résigné comme de l'autoritarisme aveugle. Psychologues avertis, ils savent séparer l'esprit du corps, le moral du physique, afin de les soigner tous deux également.

Cela a été bien compris et exprimé par M. G. Hanotaux, de l'Académie française, lorsqu'il a dit : « *Les jeunes gens qui ont des lettres ont une certaine tournure d'esprit philosophique et même sentimentale qui les prépare mieux à la partie psychologique et persuasive de l'action médicale. C'est un fait démontré que ceux qui ont des lettres font de meilleurs médecins.* » Auparavant Cabanis avait déjà écrit dans son traité du «Degré de la certitude en médecine» : « *Observez les médecins qui guérissent le plus, vous verrez que ce sont presque tous des hommes habiles à manier, à tourner en quelque sorte à leur gré l'âme humaine, à ranimer l'espérance, à porter le calme dans les imaginations troublées.* » Michelet de son côté, à propos des médecins qui soignèrent le malheureux Charles VI, a émis cette superbe affirmation : « *Les médecins ne manquèrent point au royal malade, mais ils ne firent pas grand'chose. C'était déjà, comme aujourd'hui, la médecine matérialiste qui soigne le corps sans se soucier de l'âme, qui veut guérir le mal physique sans rechercher le mal moral, lequel pourtant est ordinairement la cause première de l'autre. Le moyen âge faisait tout le contraire, il ne connaissait pas toujours le remède matériel, mais il savait à merveille calmer, charmer le malade, le préparer à se laisser guérir.* » Déchiffrer un texte, en saisir l'esprit et tâcher à l'exprimer, conduit aussi sûrement parfois que la science à comprendre un corps, à lire dans une âme !

Et maintenant voyons quel est le plan d'études secondaires préconisé par notre ministre de l'Instruction publique, lequel est, paraît-il, un fin lettré. Selon lui, l'étude du grec et du latin n'est nullement nécessaire et ses préférences sont pour un enseignement moderne comprenant : les mathématiques, la physique, la chimie, l'histoire naturelle, les langues vivantes et le français, que clôra un baccalauréat moderne ayant les mêmes prérogatives que notre baccalauréat classique ; autrement dit, pour s'inscrire à la Faculté de médecine, les humanités ne seront plus nécessaires. Cette forme de baccalauréat, à la vérité, a déjà existé jadis, sous le nom de brevet ou de certificat d'études de l'enseignement spécial, et ceux qui s'y préparaient étaient appelés, injustement du reste, « bestiaux». Ce diplôme était sans valeur universitaire, encore moins ouvrait-il les carrières libérales. Cette réforme, pour la justification de laquelle est invoquée la nécessité pour notre jeunesse d'une adaptation plus complète aux exigences de la vie moderne, va malgré son apparence à l'encontre du but proposé. En ce qui regarde les carrières libérales, à notre avis, la chose est jugée : les priver de l'idéal des humanités, c'est modifier leur esprit, c'est lui enlever ses qualités de largeur de vue, de finesse, de souplesse qui en sont la charte même. Quant aux professions qui semblent plus positives, telle, par exemple, celle d'ingénieur, eh bien, là aussi la culture des humanités est également souhaitable. Je n'en veux pour preuve que les plaintes qu'élèvent à chaque instant les grands chefs d'industrie en présence des rapports sans ordre ni clarté, écrits en charabia par leurs ingénieurs chargés de l'étude des affaires. Or l'ordre et la clarté s'acquièrent en grande partie par la traduction des textes anciens. Et puis, comme on l'a justement affirmé : l'homme ne vit pas que de pain. A côté de son intelligence des affaires il lui faut également cultiver, si l'on peut dire, son esprit de sociabilité, lequel le reposera en lui permettant des loisirs artistiques et littéraires dont les humanités sont les inspiratrices. Sa volonté n'en sera pour cela nullement diminuée, sa force demeurera entière, elle sera seulement adoucie

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

dans ses formes, réalisant la vieille image de la main de fer dans le gant de velours, qui correspond si bien à notre caractère latin. Ne forçons point notre talent, nous ne ferions rien avec grâce, nous enseigne notre bon fabuliste, si représentatif de notre bon sens français. Conclusion : conservons intactes nos humanités, gardons jalousement notre caractère latin, ne cherchons pas, par une modification de notre enseignement, à acquérir la mentalité anglo-saxonne, ce à quoi nous ne réussirons pas ou mal, sans compter qu'à ce jeu nous risquons de perdre la nôtre, si enviable et qui a fait la gloire de notre histoire.

Enfin, entre autres projets de ce grand ministre, il nous faut encore signaler : l'obligation pour tous de passer d'abord par l'école primaire, ensuite la création d'un enseignement secondaire spécial dont nous avons déjà parlé. Finalement, en expectative, un remaniement complet de l'enseignement supérieur. Sans vouloir discuter les intentions, les visées, quand même visibles, prêtées à cette Excellence et dont il ne saurait être question ici, dans ce journal, il faut bien avouer cependant que l'on ne peut voir, sans une certaine inquiétude, donner ainsi des coups de pioche à tous les étages de notre édifice universitaire. Qu'on l'aménage mieux, passe, mais qu'on se propose de l'abattre, cela est grave. Or, vouloir imposer à tous les enfants le passage par l'école primaire, qu'est-ce, sinon vouloir imprimer un certain sceau sur toutes ces jeunes cervelles molles? Frapper les humanités d'une défaveur imméritée, qu'est-ce, sinon ouvrir la porte des carrières dites libérales à des esprits qui n'y sont nullement préparés et dont la mentalité ira à l'encontre des traditions qui font leur force et leur grandeur? Mais, me dira-t-on, il y a des intelligences que nos conditions sociales actuelles empêchent de percer. A cela je répondrai qu'en nos temps plus que jamais ces cas se font rares et que celui qui a l'âme vraiment chevillée par une solide volonté triomphe de tous les obstacles ; et à ce propos, je rappellerai le cas d'un ancien ministre, d'un homme politique de la plus haute valeur qui, simple ouvrier typographe, trouva le moyen, en prenant sur ses nuits, de préparer baccalauréat, licence et de devenir par la suite un homme d'État considérable.

Rappellerai-je, pour terminer, que, de toutes les professions libérales, c'est la nôtre, à n'en pas douter, qui exige par-dessus tout la culture des humanités, non pas tant certes par nécessité de connaître le grec et le latin, que par les qualités professionnelles : don de l'observation, sens des idées générales, et morales : aménité, sérénité philosophique qui résultent de leur culture. Cela est si vrai que dès l'instant où, par suite de modifications des programmes, les conditions d'accès de notre profession ont été moins sévères, dispense fréquente du baccalauréat ès lettres, ou diminution de la valeur des humanités, le niveau moral s'y est abaissé. Encore une fois pourquoi, me dira-t-on, souhaitez-vous plus de sévérité pour votre profession que pour les autres carrières libérales? Pour cette raison péremptoire que la médecine est appelée à être de plus en plus la grande consultante des peuples, ainsi que l'a pressenti notre génial Descartes lorsqu'il prophétisait dans son immortel Discours de la méthode : « *Si l'espèce humaine peut être perfectionnée, c'est dans la médecine qu'il faut en chercher les moyens.* » Or vraiment on ne saurait être trop exigeant pour qui est appelé à assumer un pareil rôle.

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS

LE PERFECTIONNEMENT TECHNIQUE DES MÉDECINS MILITAIRES

En médecine, en chirurgie, en pharmacie-chimie, la progression rapide des connaissances impose la « création continue » de la compétence professionnelle. De tout temps le Corps de santé militaire s'est préoccupé du perfectionnement technique de ses membres. Depuis la guerre, cet effort a été intensifié. Cet article a pour but de faire la mise au point actuelle de cette importante question.

D'un autre côté, à l'approche du 3e Congrès international de médecine et de pharmacie militaires (1925), il est opportun, du point de vue national, de renseigner les congressistes des armées étrangères et des réserves sur l'effort incessant fait en France pour permettre aux membres du cadre actif du Corps de santé de perfectionner leurs connaissances techniques.

Ce perfectionnement se réalise sous les formes les plus variées : on l'envisagera successivement dans ses dispositions générales, dans ses dispositions particulières, dans sa modalité purement militaire, enfin avec les conclusions que comporte un tel sujet, intéressant au plus haut point l'armée de la nation.

I. Dispositions générales. — Sont mis en œuvre, à ce titre : le travail individuel continu, le travail effectué sous la coordination des directeurs du Service de santé, le travail fait en collaboration avec les divers services publics.

1° ***Travail individuel.*** — La connaissance de ses responsabilités effectives et surtout le sentiment d'une obligation morale impérieuse poussent le médecin militaire à ne négliger aucune occasion de s'ins

VARIÉTÉS *(Suite)*

truire : revision générale de ses connaissances, étude des cas concrets qui se présentent à lui, lecture des journaux et revues, des livres nouveaux.

L'activité déployée dans les domaines les plus variés de la profession, la participation aux diverses sociétés savantes, la contribution imposante à la publication médicale dont les *Archives de médecine et de pharmacie militaires* donnent un reflet, démontrent le travail individuel incessant des médecins militaires.

2° ***Travail coordonné.*** — Depuis 1883 jusqu'en 1914, il était prévu, vers le milieu de la carrière, un examen dit « pour l'avancement au choix », qui imposait une revision générale et une mise au point des connaissances techniques.

Tout récemment la question vient d'être reprise et élargie avec une formule nouvelle : celle de l'enseignement mutuel permanent (circulaire de 1924), dont on peut résumer ainsi les prescriptions essentielles :

Obligation de la part des chefs à tous les échelons de s'intéresser au perfectionnement technique de leurs subordonnés, de jouer à ce point de vue un rôle de conseiller et d'instructeur, d'organiser dans la limite des possibilités, mais avec l'utilisation de toutes les ressources, un enseignement mutuel de caractère exclusivement pratique. Méthode fructueuse qui multiplie les contacts, favorise l'émulation et facilite l'appréciation judicieuse des efforts et des mérites.

Cet enseignement mutuel est prévu dans des centres régionaux et dans des centres interrégionaux.

3° ***Travail en collaboration*** — Pour un bon nombre de médecins militaires en relation avec le corps enseignant des Facultés, avec le corps médical hospitalier des grandes villes, un perfectionnement notable résulte soit d'un contact personnel plus ou moins étroit, soit d'une collaboration à des travaux scientifiques.

La participation des représentants de la médecine militaire au Service de l'hygiène publique ne date pas d'hier. Depuis 1890, les textes officiels prévoient la présence d'un médecin militaire au conseil départemental d'hygiène et aux commissions sanitaires. D'autre part, le Conseil supérieur d'hygiène de France compte de droit parmi ses membres des officiers généraux du Corps de santé métropolitain et colonial. Cette participation, en même temps qu'elle comporte un avantage pour ce service mis ainsi à même de profiter de l'expérience quelquefois décisive de l'hygiène militaire, entraîne pour les médecins militaires un perfectionnement non négligeable par suite de l'occasion fournie d'étudier des matières qui, sans être tout à fait nouvelles pour eux, n'avaient pas jusqu'alors attiré leur attention d'une façon spéciale.

Ils participent à l'instruction médico-militaire des médecins des réserves, et à la préparation des candidats à l'école du Service de Santé de Lyon. Ils ont un rôle des plus actifs dans l'enseignement organisé sous la forme toute récente de la préparation militaire supérieure et sous la forme plus ancienne (1902) de l'instruction du personnel des sociétés de la Croix-Rouge française.

II. **Dispositions particulières.** — Envisageons successivement : les stages obligatoires, les stages facultatifs, les concours spéciaux.

1° ***Stages obligatoires au début de la carrière.*** — *a*) Stage dans les grands hôpitaux ; *b*) stage au Val-de-Grâce.

a. **Stage dans les grands hôpitaux.** — Depuis 1889, le médecin militaire passait, au lendemain même de sa thèse, de l'École de formation (École de Lyon) à l'École d'application (École du Val-de-Grâce). Un enseignement didactique médico-militaire succédait ainsi d'emblée à l'enseignement didactique universitaire. Il a semblé qu'un stage de pratique à la fois médicale et militaire pouvait avec avantage s'intercaler entre ces deux enseignements. Il devait constituer une détente après la série des examens de Faculté et une préparation à une meilleure assimilation de l'appoint fourni par le Val-de-Grâce. Les résultats constatés au concours de sortie du Val-de-Grâce ont montré que ce régime spécial, qui date de 1920, répond bien aux besoins.

Ainsi, dès la sortie de l'École de Lyon, les jeunes docteurs sont astreints à un séjour d'un an dans les grands hôpitaux militaires des villes de Faculté, en vue d'y accomplir un stage qui les confirme dans la pratique médicale journalière et les initie à la vie militaire réelle.

Les directeurs du Service de santé agissant comme directeurs d'École ils doivent suivre personnellement et de très près l'organisation et le fonctionnement de ce stage.

Au point de vue médical, un stage clinique avec durée suffisante doit être assuré dans les différents services (médecine, chirurgie, contagieux, spécialités). Le diagnostic et le traitement sont plus particulièrement envisagés avec les conclusions militaires adéquates.

Les stagiaires sont spécialement entraînés au service d'urgence, fréquentent régulièrement les services hospitaliers civils, certains cours, conférences et travaux pratiques des Facultés, peuvent se présenter aux examens des divers diplômes supplémentaires et certificats délivrés par les Facultés. Au besoin, les frais qu'entraînent certaines participations peuvent être payés sur les crédits du Service de santé.

Au point de vue militaire, l'initiation à la vie régimentaire sous la direction de médecins de carrière qualifiés comporte la participation éventuelle aux opérations variées du service médico-militaire à la caserne, à celles des centres de réforme, des centres d'instruction physique, des centres d'examen médical de l'Aéronautique.

Le cas échéant, les stagiaires prennent part aux manœuvres militaires, font un séjour dans les camps d'instruction, dans les hôpitaux thermaux, assistent aux conférences des Écoles d'instruction

des médecins de complément et aux divers exercices techniques du Service de santé.

b. **Stage au Val-de-Grâce.** — Ce stage, dont l'origine remonte à la création des hôpitaux dits d'instruction, inaugurés au temps de la Révolution, a été réglementé surtout depuis la transformation du Val-de-Grâce en École d'application en 1852. Les dispositions actuellement en vigueur datent de 1920.

Le but est de donner aux jeunes médecins militaires, ayant fait un an de service dans les hôpitaux, le complément d'instruction professionnelle nécessaire pour leur permettre de remplir correctement dans l'armée leurs obligations spéciales.

L'École comprend un corps enseignant recruté au concours parmi les médecins et pharmaciens militaires. Un hôpital d'instruction lui est rattaché. La durée de l'enseignement est de neuf mois.

Les diverses branches de l'enseignement sont déterminées par des programmes établis par un conseil de perfectionnement et soumis à l'approbation ministérielle. Des professeurs de la Faculté de médecine de Paris font partie de ce conseil de perfectionnement et du jury spécial devant lequel est passé le concours de sortie.

Les travaux des stagiaires comportent des cours, conférences, travaux pratiques et examens cliniques, avec stage dans un camp d'instruction.

2° ***Stages facultatifs accomplis au cours de la carrière***. — *a*) Stage à l'Institut Pasteur pour le Cours supérieur de microbiologie ; *b*) stage dans les divers centres de spécialités de l'armée ; *c*) stage dans les services hospitaliers civils ; *d*) cours suivi en vue de l'obtention du diplôme supérieur d'hygiène.

a. **Institut Pasteur.** — Depuis 1910 d'une façon officielle, mais bien antérieurement d'une façon officieuse, des médecins militaires sont désignés chaque année sur leur demande pour suivre l'enseignement de la microbiologie à l'Institut Pasteur. Ces médecins doivent témoigner d'aptitudes particulières et de connaissances suffisantes en la matière : ils subissent un examen probatoire avant d'être désignés. A l'occasion de ce stage, ils suivent en outre, au laboratoire de bactériologie du Val-de-Grâce, un enseignement complémentaire portant sur les recherches qui sont d'exécution courante dans l'armée.

b. **Centres de spécialités de l'armée.** — Les stages dans ces centres ont été particulièrement nombreux au lendemain de la guerre, car les affectations imposées de 1914 à 1918 ne permettaient pas toujours aux médecins de se tenir au courant. Ils continuent actuellement et se font dans les grands hôpitaux militaires (centres inter-régionaux). Le Val-de-Grâce est le plus important de ces centres.

Les stages de perfectionnement les plus suivis sont ceux de : chirurgie générale, urologie, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie, électroradiologie, stomatologie et prothèse dentaire, neuropsychiatrie.

A l'**École de gymnastique de Joinville**, depuis 1921, des stages sont faits en séries, en vue de mettre les médecins au courant de tout ce qui concerne l'instruction physique, ses méthodes et ses résultats.

Centres d'examen médical de l'Aéronautique. — Des stages d'instruction dans des centres de spécialités désignés, en particulier à Paris et à Alger, sont organisés depuis 1921, par séries, en vue de diffuser les connaissances techniques nécessaires au personnel médical destiné à servir dans les dix-neuf centres d'examen médical actuellement en fonctionnement sur le territoire et en Algérie, ainsi que dans les troupes d'aviation.

Centres spéciaux de réforme. — Ces stages, inaugurés en 1919, visent à compléter l'instruction des médecins collaborant avec les services du ministère des Pensions (expertises concernant les indemnisations et les réformes, fonctionnement de la Commission de réforme, etc.).

c. **Stages dans les services hospitaliers civils.** — **Stage de dermato-vénéréologie.** — En vue d'intensifier la lutte contre les maladies vénériennes, à laquelle les médecins militaires se sont d'ailleurs consacrés de tout temps, chaque année, depuis 1920, des autorisations de stage sont accordées pour le cours annuel de perfectionnement de l'hôpital Saint-Louis (professeur Jeanselme).

Stage de phtisiologie. — L'extension des services de dépistage de la tuberculose dans l'armée, question à laquelle le professeur Villemin, et plus tard le professeur Kelsch, tous deux du Val-de-Grâce, ont attaché leur nom dans le dernier demi-siècle, s'est particulièrement manifestée dans ces dernières années. Aussi, depuis 1922, les cours de perfectionnement sur la tuberculose professés à Paris par MM. les professeurs Léon Bernard et Sergent, par M. Rist, médecin des hôpitaux, sont suivis par un certain nombre de médecins militaires, choisis en principe parmi ceux ayant acquis au concours le titre de médecins des hôpitaux militaires et parmi les médecins-chefs des hôpitaux dits sanitaires, qui sont des hôpitaux militaires réservés aux tuberculeux.

Stages dans les services cliniques variés. — La spécialisation plus marquée de certaines branches de la médecine a fait étendre les autorisations de stage à des services variés : maladies de la nutrition, cardiologie, etc.

d. **Diplôme supérieur d'hygiène.** — Enfin le désir de voir les médecins militaires, familiarisés par essence avec la pratique de l'hygiène des collectivités, poursuivre leurs études dans cette voie, a conduit à désigner tous les ans, depuis 1922, un certain nombre de candidats pour les cours de l'Institut supérieur d'hygiène des Facultés en vue d'obtenir le diplôme supérieur d'hygiène.

3° ***Concours spéciaux***. — *a*, **Concours de médecin, de chirurgien, de spécialiste des hôpitaux militaires, de pharmacien-chimiste.** — Ces concours ont pour but de désigner des médecins qualifiés pour remplir l'emploi de médecin et de chirurgien traitant, dans les hôpitaux militaires, hôpitaux thermaux compris, ainsi que des phar-

maciens-chimistes nécessaires pour les besoins spéciaux du Service de santé militaire.

Au point de vue historique, il est intéressant de noter que le concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux militaires a existé dès le Second Empire : créé en 1852, il a persisté jusqu'en 1872, époque à laquelle il fut supprimé. Rétabli en 1878, il fut encore supprimé en 1883. Il vient d'être repris en 1921 sous une forme nouvelle.

Il y a lieu de faire remarquer que le titre de spécialiste des hôpitaux militaires ne peut être obtenu que par des candidats déjà nommés au concours médecins ou chirurgiens des hôpitaux ; il ne s'agit donc pas là d'un titre acquis à peu de frais.

Les spécialités actuellement assurées dans l'armée sont les suivantes : médecine légale et neuropsychiatrie, bactériologie et anatomie pathologique, dermato-vénéréologie, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie, urologie, électrologie, radiologie et physiothérapie, stomatologie et prothèse dentaire.

L'organisation et le fonctionnement de ces spécialités doivent être considérés comme un legs de la guerre. Les précieux enseignements de cette dernière ne doivent pas être perdus ; alors que tout progrès nécessite une spécialisation, un abandon de cette nouvelle organisation ne pourrait apparaître que comme un recul caractérisé en ce qui concerne l'évolution nécessaire du Service de santé.

b. **Concours d'agrégation du Val-de-Grâce.** — Ces concours ont pour objet le recrutement du corps enseignant spécial à la médecine et à la pharmacie militaires, destiné à l'École du Service de santé et à l'École d'application du Val-de-Grâce. L'origine de ces concours remonte à 1852. La dernière modification du programme date de 1921.

c. **Concours sur titres pour le professorat du Val-de-Grâce.** — Les professeurs titulaires des chaires magistrales du Val-de-Grâce (Médecine et Pharmacie) sont recrutés en principe parmi les agrégés en exercice ou les anciens agrégés, à la suite d'un concours sur titres passé devant un jury où figurent des professeurs de la Faculté de médecine de Paris.

La présence de ces professeurs civils *dans tous les concours de la médecine militaire*, mérite d'être mise particulièrement en relief : il s'agit là encore d'une conséquence de cet esprit nouveau de liaison et de pénétration scientifique dont la guerre a démontré la nécessité. D'autre part, les médecins militaires n'en apprécient que mieux la valeur de titres attribués par des jurys dont la composition atteste le haut esprit d'indépendance.

d. **Concours d'agrégation des Facultés civiles de médecine et de pharmacie.** — Ils sont depuis de longues années ouverts aux membres du Corps de santé, et ceux-ci sont autorisés à cumuler leur situation civile et militaire, quand les conditions le permettent. Il n'est pas inutile de faire remarquer qu'un certain nombre de médecins et de pharmaciens militaires, souvent parmi les plus réputés, ont occupé au siècle dernier des chaires d'agrégation et de professorat dans l'Université. Il en est encore ainsi de nos jours, et il est éminemment désirable que cette tradition se perpétue, pour le bon renom de la médecine militaire.

III. **Perfectionnement militaire.** — Pour terminer, sont à signaler les moyens de perfectionnement qui visent particulièrement le côté militaire : Stages à l'École supérieure de guerre, inaugurés en 1920 en vue de former des médecins susceptibles de servir dans les États-majors des grandes unités (4e bureau) ;

Stages au Centre des hautes études militaires, inaugurés en 1921, réservés aux médecins principaux de 1re classe et aux médecins inspecteurs susceptibles de remplir éventuellement les fonctions de directeur dans les grandes unités militaires mobilisées ;

Participation des médecins de grade élevé aux exercices des armées auxquelles ils sont affectés ;

Participation aux « Kriegspiels » de garnison, s'appliquant à tous les médecins, en vue de développer leurs connaissances dans le domaine du Service de santé en campagne.

Conclusions. — Le perfectionnement technique est devenu une nécessité dont l'évidence s'impose. Il exige du Corps de santé un effort considérable et ininterrompu. Cet effort doit être facilité et récompensé.

Cet effort doit être facilité :

N'oublions pas de signaler à ce sujet qu'un certain loisir est indispensable. Certains esprits trop exigeants veulent à la fois que le médecin militaire consacre tout son temps à son service, et qu'il trouve néanmoins le temps de se perfectionner indéfiniment : problème irréalisable pour presque tous, comme le montrent l'exemple et l'aveu des praticiens très occupés, surtout lorsque les devoirs de famille, qu'il faut aussi admettre, viennent également réclamer leur part.

La tâche de demain consistera à étendre au plus grand nombre toutes ees facilités de perfectionnement. Actuellement le nombre limité des médecins ne permet pas toute l'application désirable du programme. La solution du problème exige la constitution d'un certain excédent de eadres, libérant par séries des médecins rendus ainsi entièrement libres de consacrer tous leurs efforts à leur perfectionnement technique.

Les stages d'études pratiques sont généreusement offerts aux officiers des diverses armes pour les perfectionner dans l'art de la guerre qui est l'art de tuer. Pourquoi ne pas accorder les mêmes facilités au perfectionnement dans l'art de guérir?

A ce programme de perfectionnement des objections ont été présentées :

Les médecins spécialisés, dit-on, déserteront le service régimentaire pour se consacrer jalousement et exclusivement à leur spécialité, n'assurant ainsi qu'un service plus ou moins réduit. L'expérience est faite aujourd'hui et montre que le médecin

VARIÉTÉS *(Suite)*

militaire bien instruit est à sa place partout, au régiment comme ailleurs, de même que l'officier d'État-major ne dédaigne pas le service de troupe. Le médecin militaire, quand les circonstances le demandent, sait au besoin oublier sa spécialité et apporter partout où il est nécessaire son concours le plus dévoué.

On dit encore : les facilités d'instruction données favorisent les départs prématurés de l'armée et sont en définitive une cause d'affaiblissement pour le Corps de santé. Ces départs prématurés sont en réalité peu nombreux pour les médecins spécialisés. Au regard de la nécessité évidente du perfectionnement, l'argument tiré d'un inconvénient minime ne saurait prévaloir.

Il est du reste un moyen de maintenir les cadres tout en les perfectionnant suivant les exigences de la science moderne et du sentiment public : c'est de donner aux membres du Corps de santé une situation digne de son importance et de l'effort qui doit lui être demandé.

Cet effort doit être récompensé :

Il est utile de dire qu'il ne servirait de rien de prévoir, d'organiser et de mettre en marche tout un programme de perfectionnement exigeant un travail incessant pendant toute la durée de la carrière, si la situation offerte pour prix de ce labeur ne correspond pas à l'effort demandé. Il y a donc lieu de rechercher tous les avantages susceptibles d'être attribués soit dans l'ordre de la carrière, soit autrement.

En ce temps de dur combat économique, il est dangereux de méconnaître les lois générales qui président à la vie des collectivités comme à celle des individus. Une des plus importantes est la loi de l'offre et de la demande : elle ne jouera convenablement en faveur de la médecine militaire, et en définitive de la Nation tout entière, que si la balance des intérêts est suffisamment chargée dans le sens où le réclament et la voix de bons serviteurs du pays et la striete justice.

D[r] M.

LA VIE ET LA LÉGENDE DE LA DAME AUX CAMÉLIAS

Les années se suivent et ce sont des centenaires de qualités bien différentes qu'elles offrent à la mémoire des foules. Entre le grand anniversaire que l'on fêta l'an dernier pour la gloire de notre science, et celui que l'on célébra tout récemment pour la gloire de notre poésie, une autre commémoration s'est glissée. Elle fut discrète et devait l'être.

Au jardin des souvenirs, au milieu de ces grand

VARIÉTÉS *(Suite)*

chênes, ce n'est qu'une humble fleur. Elle est gracile et se penche sur sa tige un peu trop près de la terre et de ses souillures ; mais par un phénomène inaccoutumé, cent années en passant lui ont rendu sa blancheur. Elle émeut, elle dit : « Cueille-moi » et... peut-être est-elle ainsi le plus exact des symboles. Fervents du passé, amoureux délicats des jours qui ne sont plus, certains ont entendu cet appel. Le Dr Cabanès nous conte « la Vie et la Légende de la Dame aux Camélias » en une plaquette éditée avec goût par les laboratoires Cortial. Il le fait avec cet art que l'on connaît et grâce auquel ses œuvres offrent toujours pour le lecteur le plus attachant intérêt.

Nous apprenons par lui que le récit « qui fit battre notre cœur d'adolescent » est en grande partie imaginaire, et particulièrement en ce qu'il a de plus émouvant. « Elle (la Dame aux Camélias) n'a pas eu toutes les aventures pathétiques que je prête à Marguerite Gauthier, écrivit Alexandre Dumas, mais elle ne demandait qu'à les avoir. Si elle n'a rien sacrifié à Armand, c'est qu'Armand ne l'a pas voulu. Elle n'a pu jouer, à son grand regret, que le premier et le deuxième acte de la pièce. » Armand, c'est le « jeune » Dumas lui-même ; il avait aperçu la première fois la grande courtisane aux Variétés un soir de septembre 1844. Cette nuit-là commença leur amour, au son de la toux de la Dame — une quinte si violente qu'elle interrompit leur souper. Mais c'est loin de lui qu'elle devait mourir, le 3 février 1847, tandis qu'il voyageait en Egypte avec son père.

Les camélias aussi une légende, les camélias qu'elle portait à la ceinture, blancs vingt-sept jours du mois, rouges les trois autres jours. « Elle n'en a jamais porté, » dit Cabanès, et il cite cet irréfutable témoignage de Dumas lui-même : « Le portrait de Marie Duplessis, du moment qu'il porte un camélia à la ceinture, est certainement apocryphe. Ce n'est qu'après sa mort que je lui ai donné dans mon roman le surnom de Dame aux Camélias. »

La part de la légende ainsi délimitée, l'auteur écrit l'histoire et, fidèle à sa méthode, cherche dans l'ascendance de Marie Duplessis les antécédents, les signes annonciateurs. Il écrit : « Si bon sang ne peut mentir, comme dit le proverbe, celle-ci était une prédestinée. Ruisseau qui devient cascade, telle devait être l'existence à soubresauts de cette Alphonsine qui avait des yeux si purs qu'elle voulut s'appeler Marie comme la Vierge ! »

Petite-fille par son père d'une prostituée de la dernière classe, ivrognesse de Basse-Normandie surnommée la Guenuchetonne, Marie Duplessis descendait par sa mère de la famille des d'Argentelles, pauvre, mais de bonne noblesse. En elle se mêlèrent toutes les roueries de la femme vénale avec, comme écrivit Théophile Gautier, « cette distinction exquise, cette aristocratie de formes qui la signaient duchesse ».

Cabanès nous met sous les yeux l'acte de naissance de la Dame, il nous montre d'autres pièces authentiques — certaines en fac-similé, — toutes d'un égal intérêt. Voici une facture d'un fleuriste de la rue Richelieu, du 6 décembre 1845 ; voici le passeport qui lui fut délivré, quand à vingt-deux ans elle passa en Angleterre pour s'y marier. On y lit que sa taille est de 1m,65, les cheveux châtains, les yeux bruns, le nez bien fait, la bouche moyenne, le menton rond, le visage ovale, le teint ordinaire. Est-ce assez banal ? est-ce assez évocateur du *rond de cuir* du temps qui écrivit cela à l'abri d'une visière verte ? Et pourtant il ne put s'empêcher de noter « nez bien fait ». A bien y réfléchir, c'est peut-être — sorti d'une telle plume — le mot d'admiration le plus enthousiaste que provoqua jamais la beauté de la fameuse courtisane.

Mais, la roue de la fortune tourne et voici qu'à la note de fleurs succèdent les mémoires de pharmacien et les consultations médicales.

Nous trouvons la facture de la pharmacie Caventou, rue Gaillon, et la « note des visites de médecin, faites par le Dr Davaine à Mme Duplessis » : cent soixante-dix-sept visites pour 885 francs et sept consultations avec MM. Chomel et Louis pour 140 francs.

A l'automne de 1846, à la chute des feuilles, l'état de la poitrinaire devient alarmant. On lui donne du lait d'ânesse, de l'extrait thébaïque, de l'extrait mou de quinquina « pour modérer les douleurs ». Elle a peut-être de la laryngite, il faut qu'elle parle peu et à voix basse ; et peut-être de l'entérite : on lui prescrit des lavements d'amidon avec un peu de sulfate de quinine.

Rien n'y fait, elle descend chaque jour vers la tombe. Après les médecins, les somnambules. La trouvant au plus mal, M. de P... court chez Alexis, le célèbre voyant, emporte avec lui le gilet de flanelle que l'on vient de retirer à la malade. « Retournez vite auprès d'elle, car elle n'a que quelques heures à vivre », répond Alexis. Le lendemain elle meurt.

Ainsi Cabanès a évoqué pour nous en un récit captivant la vie et la mort de cette grande amoureuse. Il a mis sous nos yeux de curieux documents. Il a su éviter le couplet redouté sur l'« embrasement » des poitrinaires, légende absurde et néfaste.

Mais que ce temps paraît loin de nous, où la phtisie ajoutait aux grâces d'une amante une grâce de plus, et que la joue pâlissante d'Elvire « date » en ces mois de jeux olympiques, de championnat du monde et de... fêtes du muscle, puisque, hélas, ils s'expriment ainsi.

Dr J. Roshem.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART VÉTÉRINAIRE

La loi du 21 juin 1898 dispose, dans son art. 40, que l'exercice de la médecine vétérinaire dans les maladies contagieuses des animaux est interdit à quiconque n'est pas pourvu d'un diplôme vétérinaire. On en conclut que cet article 40, présenté comme une dérogation, confirme le principe d'après lequel l'art vétérinaire est libre et peut être pratiqué par toute personne non munie de diplôme.

La Cour de cassation, qui a eu à trancher ce point, a décidé que le diplôme vétérinaire n'est nécessaire, pour soigner les animaux atteints d'une maladie contagieuse, que si l'existence de l'épizootie a été officiellement constatée dans la localité où le vétérinaire exerce, et si le préfet a déjà pris un arrêté portant déclaration d'infection (Cassation, 10 novembre 1893; Dalloz, 97-1-201). Mais il faut remarquer que cette interprétation de la Cour de cassation, qui réserve encore les limites de la dérogation au seul cas d'infection déclarée, n'est pas suivie par la jurisprudence des tribunaux, qui reconnaît que seuls les vétérinaires diplômés peuvent agir dès l'instant qu'il existe en fait une maladie contagieuse des animaux (en ce sens, Cour de Bourges, 13 nov. 1913; Dalloz, 1915-2-68).

Cette question vient de se poser à nouveau devant le tribunal de Cosne, qui a rendu un jugement par lequel le vétérinaire a été acquitté, en raison de sa bonne foi et de son ignorance de l'existence d'une maladie contagieuse.

Ce jugement du 7 mai 1924 (*Gaz. du Palais*, 24 juin 1924) décide que si l'exercice de l'art vétérinaire est libre en principe, il ne l'est plus lorsqu'il s'agit d'une des maladies limitativement spécifiées par la loi, mais que la liberté d'exercice de l'art vétérinaire ne subissant de restriction qu'au cas de maladie contagieuse, il s'ensuit que la poursuite pour exercice illégal n'est fondée que si le prévenu a eu connaissance de la maladie contagieuse dont était atteint l'animal pour lequel il a prescrit des soins.

D'après ce jugement, il suffirait même que le vétérinaire ait soupçonné l'existence de la maladie, en l'espèce la tuberculose, pour que le délit soit établi. En effet, le prévenu ayant traité l'animal pour de l'emphysème pulmonaire et ayant donné des soins qui ne sont pas ceux prescrits pour la tuberculose, le tribunal a reconnu sa bonne foi, d'autant plus que si le vétérinaire avait consenti à faire une injection de tuberculine, c'était sur la demande du propriétaire de la bête, sans intervenir postérieurement à l'injection ni pour en constater les résultats, ni pour traiter l'animal.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Nous donnons *in extenso* ce jugement qui paraît intéressant :

« Attendu que l'exercice de la médecine vétérinaire est, en principe, libre et peut être pratiqué par toute personne, sauf lorsqu'il s'agit d'une des maladies limitativement spécifiées par la loi ; que, la liberté ne subissant de restriction qu'au cas de maladie contagieuse, il s'ensuit que l'action publique ne peut être fondée que s'il est établi que le prévenu a eu connaissance de la tuberculose dont était atteint l'animal pour lequel il a prescrit des soins, ou a tout au moins soupçonné l'existence de cette maladie ;

« Attendu que Derrier a traité cet animal pour de l'emphysème pulmonaire et a prescrit des sinapismes, des fumigations et un sirop de goudron ; que ces prescriptions ne constituent point un traitement spécifique de la tuberculose, mais plutôt celui d'affections pulmonaires de moindre gravité ;

« Attendu que, ce traitement n'ayant point produit d'amélioration, Egrot manifesta à Derrier ses craintes que sa vache fût atteinte de tuberculose pulmonaire et lui proposa de recourir à l'épreuve de la tuberculine ; que le prévenu, ayant consenti, fit une injection intradermique, en donnant à Egrot toutes indications utiles pour vérifier par lui-même les réactions de l'animal ; que Derrier n'est pas intervenu postérieurement à l'injection, soit pour en constater les résultats, soit pour traiter l'animal ;

« Attendu que l'injection de la tuberculine ne constitue point un traitement de la tuberculose, mais uniquement l'inoculation d'un réactif destiné à déceler son existence ; que le fait d'avoir eu recours à cette épreuve pour diagnostiquer la maladie, démontre que Derrier n'avait ni la connaissance ni le soupçon de la tuberculose dont l'animal était atteint, lorsqu'il a prescrit sa médication antérieure ; que, si la vache d'Egrot présentait des symptômes caractéristiques de la maladie, soit dans son aspect extérieur (extrême maigreur), soit à l'auscultation, ces symptômes, qui n'ont point échappé au vétérinaire Drillant, ont pu n'être point discernés par Derrier, simple maréchal ferrant ; qu'en tout cas il n'est point suffisamment établi qu'il ait eu la connaissance ou le soupçon de la tuberculose dont était atteint l'animal soigné par lui, et qu'il échet en conséquence de le relaxer purement et simplement des des fins de la poursuite sans amende ni dépens ;

« Par ces motifs,

« Relaxe le prévenu des fins de la poursuite. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'Appel.

SILHOUETTES MÉDICALES

A PROPOS DU CONGRÈS DE CHIRURGIE



Le Dr TUFFIER,
professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

Séance du 7 août.

De l'influence de l'organisation de la lutte contre la tuberculose, sur la diminution des tuberculeux. — SIR ROBERT PHILIP (Edinburg). — Une lutte bien organisée contre la tuberculose doit agir simultanément sur deux fronts :

En premier lieu elle doit restreindre l'infection commune à l'homme et aux animaux.

L'autre doit comprendre le développement des mesures individuelles et générales : bonnes conditions d'alimentation, dont l'insuffisance pendant la guerre a démontré une recrudescence de la mortalité par la tuberculose, l'hygiène des habitations, le développement physique dès le jeune âge.

Cette organisation doit comprendre également des centres divers : de diagnostic, de classification, de thérapeutique, de soins généraux des tuberculeux dans les familles, et enfin un centre d'information et de propagande.

L'auteur entre dans quelques détails d'organisation et donne un aperçu intéressant sur l'histoire de la lutte contre la tuberculose dans les cinquante dernières années (1871-1921).

ICHOK (Paris) attire l attention sur le fait que l'influence de la lutte antituberculeuse sur la mortalité ne peut être appréciée dans toute sa vigueur que si les statistiques de mortalité fournissent des renseignements concernant les conditions sociales des décédés.

Casimir DOMBROWSKI (Varsovie). — Le développement méthodique de la lutte contre la tuberculose en Pologne se fait trop lentement pour que nous puissions déjà constater ses effets bienfaisants. Cette constatation est d'autant plus difficile que les chiffres représentant le nombre de morts par tuberculose sont plus ou moins exacts, tandis que les chiffres de morbidité générale, sauf dans les statistiques militaires, n'existent presque pas.

A Varsovie, en 1913, il y avait 1 754 morts de tuberculose, ce qui représentait le 11,72 p. 100 de la mortalité générale et le 20,8 p. 100 pour 10 000 habitants. Pendant la guerre, ces chiffres ont augmenté de la façon suivante :

1915	2776	13,05 p. 100	39,9 pour 10 000
1916	4032	21,81 p. 100	48,5 pour 10 000
1917	8158	23,54 p. 100	97,4 pour 10 000

Avec la fin de la guerre mondiale, après la sortie des armées ennemies, la sitation se présente tout à fait autrement :

1918	5945	78,38 pour 10 000
1919	4866	59,32 pour 10 000
1920	3182	33,66 pour 10 000
1921	2373	25,11 pour 10 000
1922	2488	26,62 pour 10 000

Les chiffres précités témoignent clairement de la diminution de la mortalité par tuberculose, dont le taux actuel est redevenu celui d'avant-guerre.

BOCCHETTI, directeur du sanatorium d'Anzio (Italie). — Les statistiques de la morbidité et de la mortalité des tuberculeux devraient être établies selon un système adopté universellement et être étudiées seulement en mettant en rapport le pourcentage des tuberculeux à la moyenne de la mortalité générale. Il faudrait aussi faire les statistiques pour chaque profession, afin que l'étude particulière de chaque cas nous mette en condition de découvrir les causes contagieuses que l'on peut écarter par une rigoureuse prophylaxie.

En Italie, la mortalité par tuberculose est assez basse, pour motifs divers, mais surtout à cause de la douceur du climat et de l'ensemble de lois sur la santé publique italienne, actuellement en vigueur.

L'Italie a mis en vigueur un projet tout nouveau qui institue les colonies sanitaires marines militaires ; elle est la première à avoir une pareille institution qui rend à l'armée des soldats sains et robustes. Dans les régiments se trouvent toujours des soldats aptes, mais anémiques et affaiblis. Ces sujets sont envoyés dans les colonies sanitaires marines militaires pendant trois mois ; ils font de l'héliothérapie ou la cure climatique et physique. Les brillants résultats obtenus, exposés au Congrès international de la thalassothérapie de Venise et au Congrès international de médecine militaire à Rome doivent engager d'autres États à créer de semblables colonies.

S. IRIMESCU (Bucarest). — La mortalité due à la tubereulose a diminué dans les pays à organisation de plus de 50 p. 100 (au Danemark, de plus de 66 p. 100). Un grand nombre de vies humaines sont ainsi sauvées chaque année.

En comptant 50 000 francs comme valeur de chaque vie humaine — l'évaluation est due au professeur Calmette, — on se rend compte qu'en soustrayant à la mort des dizaines et des centaines de mille victimes que la tuberculose continue de faire inlassablement, c'est par milliards que le capital national de chaque pays serait augmenté chaque jour.

Et l'on nous chicane pour quelques millions et on nous les dispute âprement avant de nous les accorder, alors que de larges budgets pour les mesures antituberculeuses devraient être un devoir pour tous les gouvernants.

C'est un devoir pour nous tous qui faisons partie de l'Union internationale contre la tuberculose de provoquer un puissant mouvement d'opinion publique pour décider les gouvernements à agir et pour galvaniser les inerties des particuliers. Nous ferons ainsi prendre au mouvement antituberculeux l'essor qu'il doit avoir partout.

Les gouvernants, quand ils sont de vrais hommes d'État, doivent prévenir les sollicitations et prendre des mesures en faveur de la lutte antituberculeuse.

Les particuliers ne doivent pas se renfermer dans un égoïsme étroit. En participant chacun à sa façon, d'après ses moyens et ses possibilités d'agir, ils se feraient un devoir de citoyens conscients de leur obligation de solidarité sociale.

NEANDER (Stockholm). — Durant les vingt dernières années, on peut constater que la mortalité par la tuberculose a constamment diminué d'environ 2,25 p. 1 000 jusqu'à 1,50, en d'autres mots qu'en vingt ans, la mortalité a diminué de plus de 30 p. 100.

A ce propos, je tiens à constater un fait assez remarquable : c'est que la mortalité dans les villes de la Suède,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

laquelle était, il y a vingt ans, presque le double de celle de la province, a diminué d'une façon beaucoup plus rapide que la mortalité dans la province, si bien que la différence entre les villes et la province est actuellement assez minime. Le temps ne me permet pas d'entrer ici dans un examen plus approfondi de ce fait.

Il paraît presque inutile de discuter la question de savoir si le résultat est la conséquence directe du travail antituberculeux ou d'autres circonstances aussi. Qui voudrait que tout ce travail ne fût pas fait? Qui voudrait qu'il soit interrompu? Personne. Il faut absolument le continuer avec la même énergie. Soyons heureux de ce que nous avons déjà gagné et qu'il nous soit permis d'envisager l'avenir avec confiance et avec les meilleurs espoirs.

BACHMANN (Zurich). — Le problème du rôle du mouvement antituberculeux par rapport à la diminution de la mortalité par tuberculose est de la plus haute importance. La réponse à cette question implique l'autre problème, à savoir si les efforts et les dépenses occasionnés par la lutte ont leur valeur. Notre réponse ne peut pas être absolument nette pour le moment, vu qu'il nous est impossible de prendre en considération tous les facteurs entrant en ligne de compte. Nous sommes persuadés que nous nous trouvons sur la bonne voie et que la lutte a une influence manifeste sur la diminution de la mortalité par tuberculose. La haute valeur de la prophylaxie dans l'enfance, les connaissances de la maladie répandues dans toutes les couches de la population, un diagnostic précoce et une thérapeutique appropriée, tous ces facteurs sont de la plus haute importance.

Il ne nous est pas possible de donner une réponse basée sur des faits statistiques exacts pour la question mise en discussion, d'autant plus que nous ne pouvons pas nous expliquer la diminution considérable de la mortalité par tuberculose dans les deux dernières années, diminution observée dans tous les pays, même ceux où le mouvement antituberculeux est encore peu développé.

W. NOLEN (Leyde, Hollande). — Je suis tout à fait d'accord avec Sir Robert Philip ; il n'est pas douteux que l'organisation de la lutte antituberculeuse n'ait eu une influence favorable sur la diminution de la mortalité tuberculeuse. Cependant, en voulant évaluer l'influence des mesures qu'on a prises, il faut d'abord se rendre compte que la science de la statistique est une science bien dangereuse.

C'est avec bien des réserves que l'on se réjouira des effets déjà acquis par les efforts de la lutte actuelle. A mon avis, l'organisation de cette lutte ne parviendra à des résultats suffisants que pour autant qu'elle se servira principalement de l'application des méthodes indirectes, c'est-à-dire le traitement des malades et l'application des mesures hygiéniques, et qu'elle perdra de vue que le but de la lutte antituberculeuse n'est pas seulement de diminuer la mortalité tuberculeuse, mais de restreindre la tuberculose elle-même en pratiquant, par tous les moyens possibles, la méthode directe, c'est-à-dire en protégeant l'homme dès sa naissance contre l'infection.

Ce sont surtout les infections massives et répétées qui sont à redouter et à éviter. J'espère que les médecins praticiens se souviennent chaque jour de ce fait qui, à mon avis, est d'une importance prépondérante pour la lutte contre la tuberculose.

BELIN et VAUCHER (Strasbourg). — MM. les Drs Belin et Vaucher montrent les courbes de mortalité par tuberculose dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Moselle depuis 1878 jusqu'à 1923. Les courbes accusent une diminution considérable de la mortalité qui est tombée de 30 à 40 p. 100 suivant les départements en 1878 à 13 et 16 p. 100 en 1923.

Les auteurs insistent sur la diminution qui a suivi l'introduction des lois sur les assurances sociales (1884 et 1890) et du code professionnel en 1887. Depuis 1906, des dispensaires ont été créés dans les grandes villes, Strasbourg, Mulhouse, et l'abaissement de la natalité a commencé à se faire sentir.

KIMLE (Prague, Tchécoslovaquie). — Mes expériences personnelles me conduisent aux conclusions suivantes :

La lutte antituberculeuse contribue d'une manière puissante à la réduction de la mortalité ; elle n'exerce jusqu'ici aucune influence démontrable sur le total des tuberculisés.

L'immunité relative des enfants nés chez les peuples civilisés est un des facteurs importants qui aident à combattre avec succès la pandémie tuberculeuse.

Jacques PARISOT (Nancy). — La lutte antituberculeuse organisée dans le département de Meurthe-et-Moselle en 1919 a été intensifiée durant ces dernières années ; les résultats obtenus montrent un abaissement sensible de la mortalité par tuberculose.

Avant la guerre, cette mortalité était considérable ; elle atteignait 22 décès pour 10 000 habitants sur la totalité du département ; la ville de Nancy à elle seule comptait 32 à 39 décès sur 10 000. Depuis l'époque où la lutte a été entreprise, on arrive à une mortalité globale de 16 au lieu de 22 pour l'ensemble du département, de 20 pour l'arrondissement de Nancy au lieu de 27 pour 10 000 ; pour la ville, de 25 au lieu de 32 pour 10 000. Si l'on fait porter la comparaison, non plus sur les arrondissements, mais sur les cantons, on constate que ce sont les régions où fonctionnent les dispensaires et les organisations d'hygiène sociale qui les complètent (colonies scolaires, etc.) qui voient leur mortalité par tuberculose s'abaisser. Ces constatations montrent un recul important de la mortalité par tuberculose, diminution globale de 20 p. 100 sur l'ensemble du département et allant, pour certaines agglomérations, jusqu'à 30 p. 100 et même davantage.

H. FANIEL (Verviers, Belgique). — M. L. Bernard, traitant la question de la prophylaxie antituberculeuse chez l'enfant, nous développe surtout l'idée de Grancher et nous montre les merveilleux résultats obtenus. M. L. Bernard effleure un moment la solution la meilleure à mon sens, mais sans la développer.

Qui est-ce qui rend, en dehors de la difficulté d'une intervention précoce et d'une discipline opiniâtrement respectée par le malade, qui est-ce qui rend si pénible et si incomplète encore notre action sociale?

N'est-ce pas l'impossibilité pour tous d'atteindre tous les tuberculeux? Ce problème est presque insoluble, cependant, si nous l'envisageons dans le présent. Dans le futur, il n'en est plus de même, car il nous est possible

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

par l'enfance d'atteindre la race entière, d'assurer notre contrôle et notre action sur le monde entier des adultes.

M. L. Bernard nous a fait entrevoir le moyen d'y réussir, c'est : 1° en organisant l'inspection scolaire ; 2° en développant suivant les circonstances l'œuvre de Grancher.

L'inspection scolaire est à mon sens le véritable dispensaire de l'enfance, mais un dispensaire perfectionné puisqu'ici nous pouvons employer son intervention. Elle sera efficace surtout là où il est possible de toucher tous les enfants.

L'inspection scolaire telle qu'elle existe doit continuer son œuvre, qui est d'assurer la population contre les maladies contagieuses et la malpropreté, d'assurer aux enfants des locaux sains et hygiéniques. C'est déjà de la prophylaxie antituberculeuse, d'ailleurs. Outre cela, les médecins, ou mieux encore, les médecins du dispensaire d'arrondissement feront subir aux enfants de toutes les écoles une visite corporelle complète au point de vue santé générale et tuberculose. Tous les enfants de la région y passeront et, après deux mois au maximum, le même travail se faisant partout, on pourra, si l'on veut, centraliser en un point du pays les fiches sanitaires de tous les enfants du pays. N'est-ce pas très simplement réaliser le premier but proposé plus haut? Je ne m'arrête pas à l'organisation de cette inspection qui doit être simple et conçue suivant ces données :

Pour cela, je propose simplement l'organisation de ce qui existe, à savoir : 1° création d'écoles en plein air pour les enfants débiles non tuberculeux, mais susceptibles de le devenir par insuffisance de développement ou par des conditions de vie sociale mauvaises ; 2° création de colonies allant des jardins d'enfants (et si possible de la crèche) aux institutions professionnelles gardant l'enfant depuis trois ans (ou plus tôt) jusqu'à dix-huit ans. Pour celles-ci, je prévois une organisation économique sortant du cadre de ce travail, mais capable d'alléger les charges qu'entraînerait leur réalisation.

P.-F. ARMAND-DELILLE (France). — *Rôle de l'œuvre Grancher dans la diminution de la mortalité par tuberculose.* — M. le Dr P.-F. Armand-Delille expose les résultats obtenus par l'œuvre Grancher depuis vingt années qu'elle fonctionne ; il apporte une statistique portant sur 2 500 enfants parisiens, suivis depuis leur entrée à l'œuvre et jusqu'à leur sortie, et montre que comparativement avec les enfants restés auprès des parents malades, et chez lesquels la morbidité est de 60 p. 100 et la mortalité de 40 p. 100, il n'y a eu chez les pupilles de l'œuvre qu'une morbidité de 0,3 p. 100 et une mortalité de 0,1 p. 100.

Les filiales de l'œuvre, créées dans la plupart des départements français, fournissent des chiffres analogues. On voit donc que l'œuvre Grancher est un organisme d'une efficacité absolue dans la diminution de la mortalité par tuberculose et qu'elle est le complément indispensable de toute organisation antituberculeuse qui veut être réellement efficace.

P.-F. ARMAND-DELILLE (France). — *Rôle de l'assistance sociale dans les services d'enfants tuberculeux* au point de vue de la prophylaxie antituberculeuse et de la diminution de la mortalité par tuberculose — Le Dr P.-F. Armand-Delille expose les résultats obtenus dans la prophylaxie antituberculeuse, grâce à la collaboration d'une assistante sociale dans un service d'enfants tuberculeux. Il montre que ses enquêtes à domicile permettent de déceler la cause de contagion familiale due à un parent tuberculeux valide, le plus souvent méconnu. Cette enquête permet seule de faire examiner toute la famille, de la mettre en rapport avec le dispensaire et les œuvres de placement des enfants malades ou encore sains, et par conséquent, de réaliser une prophylaxie antituberculeuse complète dans la famille.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 septembre 1924.

Virulence de la bactéridie charbonneuse. — M. DUCLOUX (de Tunis) est arrivé à obtenir l'atténuation de la virulence du microbe du charbon tout en lui conservant ses propriétés sporogènes. L'auteur emploie des milieux de culture constitués de mucilages additionnés de macération de foie de *Gadus merandus*. On obtient, par passages successifs, des cultures atténuées qui ont un très fort pouvoir immunisant et capable de préserver les troupeaux contre les épizooties charbonneuses les plus sévères. De très nombreuses vaccinations ont déjà été faites.

L'hérédité de l'immunité acquise. — M. MÉTALNIKOF a essayé de résoudre le problème de savoir si l'immunité acquise par un sujet peut être transmise par lui à ses descendants. Les expériences ont porté sur les chenilles de la mite des abeilles, immunisées contre le vibrion cholérique. Les deux premières générations n'ont pas acquis l'immunité héréditaire contre le choléra. La troisième génération présentait 30 p. 100 de chenilles immunisées. Puis la quantité des chenilles immunisées héréditairement augmente progressivement et à la neuvième génération on trouve 75 p. 100 de chenilles immunisées.

Séance du 15 septembre 1924.

Conductibilité des solutions colloïdales. — M. KOPACSEWSKI montre que les solutions salines diluées varient de conductibilité suivant qu'elles ont ou non en solution des substances colloïdales. Cette constatation va permettre la mise au point d'une méthode de recherche des colloïdes dans divers liquides.

L'« Emilium » des eaux de Bagnoles. — M. LOIZEL a reconnu dans les eaux de Bagnoles une émanation d'un corps radioactif qu'il a nommée « Emilium ». Or, ce corps n'est pas seulement dans les eaux, mais il se retrouve dans les roches granitiques au milieu desquelles sortent les eaux thermales.

Le mécanisme du choc anaphylactique. — M. A. LUMIÈRE rappelle sa théorie qui met les chocs anaphylactiques sur le compte d'une excitation brusque, par des floculats, des terminaisons endovasculaires du sympathique. L'auteur démontre de nouveau toute la valeur de sa théorie.

Séance du 29 septembre 1924.

L'œuvre de Bouchard. — M. QUÉNU fait un résumé du livre qu il vient de consacrer à Bouchard, le savant médecin à qui nous devons en partie l'alliance étroite qui existe actuellement entre la clinique et le laboratoire.

H. M.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude de l'action diurétique de l'allyl-théobromine et des modifications histologiques qu'elle imprime au parenchyme rénal du cobaye (A. BADENAC, *Thèse de Bordeaux*, 1922).

Il s'agit d'un diurétique déchlorurant, appartenant à la série xanthique, très soluble dans l'eau. L'action de l'allylthéobromine est la même que celle de la théobromine, mais à dose moindre, tout en présentant l'avantage d'un produit bien toléré en ingestion, injectable dans les veines et dans les muscles, avec une influence égale sur le rein.

Contribution à l'étude du traitement des fibromyomes utérins par la radiothérapie (JEAN LESAFRE, *Thèse de Montpellier*, 1922).

Après un rapide exposé de la question, l'auteur rapporte 7 observations de malades traitées suivant la technique de Béclère avec l'appareillage Coolidge. Il en conclut que la guérison complète n'a pas été obtenue ; cependant une amélioration considérable a été réalisée, permettant la reprise des occupations habituelles. L'étude des indications et des contre-indications n'est même pas ébauchée dans ce mémoire, ce qui en diminue singulièrement la valeur.

Du cancer secondaire de l'ombilic dans l'epithélioma de l'utérus (JEAN PAULET, *Thèse de Montpellier*, 1922).

Signe révélateur d'un cancer profond, la tumeur secondaire de l'ombilic a une valeur égale à celle des localisations à distance, telle l'existence du ganglion sus-claviculaire de Troisier. En général, la tumeur d'origine vient de l'estomac ou de l'intestin, mais, dans le tiers des cas, l'utérus ou les ovaires sont à incriminer. Elle peut servir à déceler soit une tumeur latente ou d'évolution lente, soit une tumeur bénigne devenue maligne. L'auteur en rapporte quelques observations, dont une, inédite, prise dans le service du professeur Estor.

Contribution à l'étude du cancer de la corde vocale et de son traitement par la thyrotomie (P.-R. DELPÉRIER, *Thèse de Paris*, 1922).

Ce travail, inspiré par le Dr Lemaitre, présente un grand intérêt. Il met au point toutes les données ayant trait à l'épithélioma pavimenteux spino-cellulaire de la corde vocale, et met en valeur les points importants suivants : 1° diagnostic de présomption et de certitude précoce ; 2° absence d'envahissement lympho-ganglionnaire.

Aussi le cancer de la corde vocale se présente sous un aspect particulier et nettement favorable à une thérapeutique appropriée.

La thyrotomie, sans cricotomie, permet d'aborder la lésion dans sa totalité et de pratiquer l'exérèse facile de la corde vocale. Elle peut se faire sous anesthésie locale. Ses résultats sont intéressants, puisque la guérison atteindrait 80 p. 100 d'après certaines statistiques.

Il faut que l'ablation de la corde vocale porte sur toute l'étendue des lésions épithéliales, de même que l'examen de la pièce opératoire devra porter sur tous les tissus enlevés.

L'association radiothérapique diminue plutôt la résistance des tissus et s'oppose à la réunion *per primum* de la laryngo-fissure.

Le travail de M. Delpérier constitue une étude d'ensemble que vient parfaire une bibliographie complète de cette question.

J. TARNEAUD.

Sur certaines formes d'ostéites cervico-trochantériennes (ROGER WICKHAM, *Thèse de Paris*, 1924. 50 pages, schémas radiographiques).

A côté de l'aspect radiographique bien spécial des lésions épiphysaires groupées sous le nom d'*ostéochondrite*, Nové-Josserand a décrit des formes atypiques de lésions cervico-trachantériennes.

Wickham apporte quatre nouvelles observations (service du professeur Broca) de ces curieuses atypies et il insiste sur ce que la pathogénie en est et reste souvent obscure.

Ces lésions se manifestent le plus souvent à l'occasion d'inflammations de voisinage ; mais, parmi les différents cas suivis, certains paraissent bien relever de la tuberculose ou de la syphilis.

Chacun des quatre cas, longuement rapportés par Wickham, est ensuite commenté d'une façon d'autant plus intéressante qu'il est accompagné de reproduction schématique des clichés.

Ce qui doit dominer l'esprit du praticien, c'est que de semblables malades sont à suivre de très près. La symptomatologie est celle d'une arthrite légère de la hanche. Le pronostic indique que c'est une lésion en général bénigne, mais à marche lente.

Le traitement consiste surtout dans le repos ; mais l'étude de l'étiologie peut quelquefois amener à instituer un traitement causal.

ROBERT SOUPAULT.

Contribution à l'étude du rachitisme. Pathogénie, étiologie, traitement (Mme GABRIELLE POUCHET-SOUFFLAUD, *Thèse de Paris*, 1924).

Mme Gabrielle Pouchet-Soufflaud publie une thèse très documentée sur le rachitisme. Ce travail a le très grand mérite de s'appuyer sur 720 observations recueillies dans l'œuvre du professeur Broca et qui sont publiées sous forme de tableau à la fin de l'ouvrage. L'auteur passe en revue l'étiologie, la pathogénie, la clinique, l'anatomie pathologique et le traitement. Tout en reconnaissant l'importance du facteur vitamine dans l'éclosion de la maladie, elle estime que le rôle du système nerveux dans l'étiologie du rachitisme paraît avoir été trop négligé jusqu'ici. En régissant l'utilisation et par conséquent la fixation dans l'économie des substances destinées à subvenir aux besoins de la cellule, ces facteurs de la nutrition favoriseraient le fonctionnement normal du système nerveux. L'auteur admet dans la genèse de cette affection un trouble de la cellule nerveuse conditionnant les troubles digestifs.

Les excellents effets obtenus dans le traitement rationnel du rachitisme à l'aide des modificateurs de la nutrition : phosphore, mercure, iode, calcium, magnésium, fer, entraînant une modification secondaire du système nerveux, soit central, soit sympathique, viennent à l'appui de l'importance du rôle qu'il faut attribuer au système nerveux dans l'étiologie du rachitisme.

L. RATHERY.

NOUVELLES

L'assistance médicale devant les Commissions de réforme. — M. Jean Ossola, député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions, lorsqu'un bénéficiaire de l'article 64 passe devant la Commission de réforme et se fait assister par un médecin, comme c'est son droit, quel est celle des deux parties, l'État ou le réformé, qui doit payer le docteur accompagnateur du malade, a reçu la réponse suivante :

« L'article 64 vise les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, mais non l'assistance médicale devant les Commissions de réforme ou les tribunaux de pensions. Dans ces conditions, il appartient au mutilé qui a sollicité l'assistance d'un médecin de régler les honoraires réclamés par ce dernier. » (*Journ. off.*, 10 septembre.)

A propos de l'admissibilité au concours d'agrégation des facultés de médecine. — M. Édouard Barthe, député, expose à M. le ministre de l'Instruction publique que l'arrêté ministériel du 6 avril 1924, qui règle les modalités du concours d'agrégation pour les facultés de médecine, dispose en son article 9 que sont dispensés de ces épreuves les candidats « admissibles » au concours de 1923 ou aux concours antérieurs et demande, en raison des difficultés d'interprétation de cet article, si par mesure de disposition transitoire le terme « admissible » désigne seulement la première admissibilité. (*Question du 1er août 1924.*)

Réponse. — Le « terme admissible » employé par l'arrêté du 14 mars 1924 (*Journal officiel du* 6 avril) désigne les candidats admis aux deux premières épreuves. En effet, l'admission à ces deux premières épreuves, aux termes mêmes des règlements qui ont déterminé les modalités des concours de 1920 et de 1923, était exigée des candidats pour être déclarés admissibles à l'épreuve définitive. (*Journal officiel*, 10 septembre 1924.)

Une Association de femmes-médecins. — Un Congrès s'est récemment réuni à Londres, qui groupait 10 000 (?) femmes-médecins ; au banquet de clôture, lord Riddel a indiqué les chiffres suivants : pour 110 millions d'habitants, les États-Unis ont 169 000 médecins, dont 6 000 doctoresses ; pour 45 millions d'habitants, les Iles Britanniques comptent 30 000 médecins, dont 4 000 femmes ; lord Riddel a galamment ajouté que c'était grâce à cette proportion élevée que l'on meurt moins en Angleterre. Le Congrès a décidé la création d'une Association internationale de femmes-médecins.

Le choléra sévit aux Indes. — L'épidémie de choléra qui a éclaté dans le Bahar augmente en intensité. Les districts les plus particulièrement atteints sont ceux de Gaya, où l'on compte 851 morts ; de Saran, où il y en a 586 ; de Monghyr avec 409 et de Patna avec 258. Au total, il y a jusqu'ici 3 300 morts.

Les médecins propharmaciens ne sont point astreints à l'immatriculation. — M. Delthil, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail pourquoi certains préfets exigent des médecins pharmaciens que leurs mémoires de fournitures de médicaments aux assistés portent leur numéro d'immatriculation au registre du commerce, étant donné que ces médecins ne sont pas commerçants, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins qui fournissent accessoirement aux malades des médicaments pour l'exécution de leurs ordonnances dans les localités où il n'y a pas de pharmacien ne sauraient être considérés comme des commerçants astreints par la loi du 18 mars 1919 à l'immatriculation dans le registre du commerce. Ce serait donc à tort que certains préfets, interprétant inexactement les instructions données par le ministère des Finances pour l'application de la loi du 1er juin 1923, auraient exigé de ces médecins l'indication, sur leurs factures et mémoires, du numéro d'immatriculation. » (*Journ. off.*, 10 septembre.)

Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers. — Par arrêté ministériel, sont désignés pour faire partie du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers, MM. Calmette, Letulle, Cazamian, Chatin, Chenevrier, Colin, Courmont, Genevrier, Küss, Lafosse, Lahaussoy, Lesage, L. Martin, Rist, Viala, Weill-Hallé.

Commission de protection maternelle et infantile. — Sont désignés pour faire partie de la Commission de protection maternelle et infantile qui vient d'être créée par arrêté ministériel au centre d'hébergement du boulevard Jourdan, 48, à Paris, M. le professeur Pinard, président de la Commission, M. Lannes Desvarelles, Mme Moncassin.

Association franco-mexicaine. — A Mexico, l'Association franco-mexicaine vient d'inaugurer le Salon des médecins, avenida de Mayo. Là, les médecins mexicains trouvent un lieu de réunion où ils peuvent se donner rendez-vous, faire leur correspondance, consulter les ouvrages français, tout ce qui concerne l'enseignement en France, le tourisme, les stations thermales et climatiques, et il y a une exposition permanente des produits pharmaceutiques et chimiques français, et les catalogues des maisons d'instruments et appareils.

Congrès des aliénistes et neurologistes. — La prochaine session (XXIXe) du Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Paris à la fin du mois de mai 1925.

Président : M. Anglade, médecin en chef de l'asile de Château-Picon (Bordeaux).

Vice-président : M. René Semelaigne, président de la Société de psychiatrie de Paris.

Secrétaire général : M. Dupain, médecin en chef des asiles de la Seine.

Les questions suivantes feront l'objet de rapports :

Psychiatrie. La guérison tardive des maladies mentales, par M. Jean Robert, médecin directeur de l'asile d'Auch.

Neurologie. Les encéphalopathies familiales infantiles, par M. O. Crouzon, médecin des hôpitaux de Paris, président de la Société de neurologie de Paris.

Médecine légale psychiatrique. La médecine légale civile des états d'affaiblissement intellectuel, par M. M. Briand, médecin en chef des asiles de la Seine.

La session de Paris (mai 1925) aura lieu à la même époque que plusieurs autres réunions scientifiques intéressant les neurologistes et les psychiatres D'abord la séance solennelle de la Société médico-psychologique, le Congrès de médecine légale, du 25 au 28 mai ; puis le Congrès des aliénistes et neurologistes, du 28 mai au 2 juin ; enfin, la célébration du centenaire de Charcot, le vingt-cinquième anniversaire de la fondation de la Société de neurologie de Paris, et la réunion neurologique internationale annuelle, du 2 au 6 juin

NOUVELLES *(Suite)*

Répondant à une invitation faite par les psychiatres suisses, l'assemblée générale du Congrès a décidé que la session suivante (1926) aurait lieu en Suisse. Cette session coïncidera avec la célébration du centenaire de Pinel sous la présidence d'un de ses descendants, M. René Semelaigne.

École française de stomatologie. — L'École française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement, donné par des médecins spécialistes et techniciens, comprend :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ;

2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ;

3° Des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr Bozo, directeur de l'École, 20, passage Dauphine, Paris.

Conseils académiques. — Au renouvellement des Conseils académiques auquel il vient d'être procédé récemment, ont été nommés ou ré élus :

Paris. — MM. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine ; Radais, doyen de la Faculté de pharmacie ; Jacquinet, directeur de l'École de médecine de Rennes ; Teissier, professeur à la Faculté de médecine ; Perrot, professeur à la Faculté de pharmacie ; Techoneyres, professeur à l'École de médecine de Reims.

Aix. — MM. Alezais, directeur de l'École de médecine de Marseille ; Cotte, professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine.

Alger. — MM. Hérail, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie ; Poujol, professeur à la Faculté de médecine ; Babilée, conseiller général, maire de Douéra.

Besançon. — MM. Prieur, directeur de l'École de médecine ; Roland, professeur à l'École de médecine.

Bordeaux. — MM. Sigalas, doyen de la Faculté de médecine ; Beille, professeur de botanique et matière médicale à la Faculté de médecine.

Caen. — MM. Guibé, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen ; Brunon, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen ; Charbonnier, professeur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Clermont. — MM. Billard, directeur et Buy, professeur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie.

Dijon. — MM. Leclerc, directeur et Charpentier, professeur d'hygiène et de bactériologie à l'École de médecine et de pharmacie.

Grenoble. — MM. Perriol, directeur de l'École de médecine et de pharmacie ; Porte, professeur à l'École de médecine.

Lille. — MM. Charmeil, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie ; Paucier, directeur de l'École de médecine et de pharmacie d'Amiens ; Breton, professeur d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de médecine ; Moulonguet, professeur de bactériologie externe à l'École de médecine d'Amiens.

Lyon. — MM. Lépine, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie ; Roque, professeur de clinique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie.

Montpellier. — MM. Euzière, doyen de la Faculté de médecine ; Massol, doyen de la Faculté de pharmacie ; Delmas (Paul), professeur à la Faculté de médecine ; Astruc, professeur à la Faculté de pharmacie ; Mourier, conseiller général du Gard.

Nancy. — MM. Spillmann, doyen de la Faculté de médecine ; Bruntz, doyen de la Faculté de pharmacie ; Collin, professeur à la Faculté de médecine ; Seyot, professeur à la Faculté de pharmacie.

Poitiers. — MM. Delaunay, directeur de l'École de médecine de Poitiers ; Raymondaud, directeur de l'École de médecine de Limoges ; Thierry, directeur de l'École de médecine de Tours ; Lapeyre, professeur à l'École de médecine de Tours.

Rennes. — MM. Boquel, directeur de l'École de médecine d'Angers ; Miraillé, directeur de l'École de médecine de Nantes ; Follet, directeur de l'École de médecine de Rennes ; Guilbaud, professeur à l'École de médecine de Nantes.

Toulouse. — MM. Abelous, doyen de la Faculté de médecine ; Bordier, professeur de pathologie générale et expérimentale à la Faculté de médecine.

L'Institut international d'anthropologie vient de tenir à Prague sa deuxième assemblée générale. Il y avait beaucoup de délégués de Paris, plusieurs représentants de notre École d'anthropologie, créatrice de plusieurs offices à l'étranger. Il y eut maints rapports suivis de discussions approfondies.

Le gouvernement tchécoslovaque et la municipalité de Prague ont organisé le congrès avec une compréhension scientifique et une générosité tout à fait exceptionnelles.

Signalons que les grandes découvertes en Tchéco-Slovaquie viennent de s'enrichir de nouveaux gisements qui font de ce pays un des centres préhistoriques de l'Europe les plus importants, comparable à la région du Périgord et des Pyrénées.

Le Dr Absolon a fait connaître que l'immense gisement de Predmost, où l'on avait déjà trouvé plus de 800 mammouths, s'est augmenté d'une nouvelle station contenant de grandes quantités de mammouths et d'objets d'art préhistorique.

Cette découverte est survenue au cours du congrès de l'Institut international d'anthropologie qui s'est tenu à Prague et qui a réuni les savants d'Europe et d'Amérique. L'assemblée générale a décidé la reprise des relations scientifiques avec toutes les nations.

Le congrès a groupé les sections déjà si variées de l'anthropologie : préhistoire, eugénique, morphologie, criminologie.

A Brno, le congrès a tenu à rendre hommage à la mémoire de l'eugéniste Mindel et a visité les lieux où il a travaillé.

Cours pratique d'oto-rhino-laryngologie (hopital Beaujon). — M. le Dr Baldenweck, otologiste des hôpitaux, commencera le 17 octobre 1924 un cours pratique d'oto-rhino-laryngologie, avec le concours des Drs Bloch, otologiste des hôpitaux ; Cuvillier et Granet, assistants Quérin, chef de laboratoire.

NOUVELLES *(Suite)*

Cet enseignement aura lieu tous les jours, sauf le dimanche, pendant un mois.

Il comprendra deux parties :

1° Lundi, mercredi et vendredi : examen des malades par les élèves ;

2° Mardi, jeudi, samedi : enseignement théorique propédeutique et opérations.

Les opérations auront lieu à 9 h. 30 et seront accompagnées de démonstrations et de discussion des indications opératoires, des lésions, etc.

L'enseignement propédeutique aura lieu à 11 heures : modes d'examen et techniques instrumentales ; grands syndromes; grands processus ; généralités.

Le prix du cours est de 200 francs.

S'inscrire à l'hôpital Beaujon, auprès de M. le Dr Cuvillier, assistant.

Consultations et leçons sur les maladies de l'estomac (Hôtel-Dieu). — M. le Dr G. LEVEN fait des consultations et des leçons sur les maladies de l'estomac le vendredi à 9 h. 30, à l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Monique).

Hôpital Saint-Antoine. Service du Dr F. Ramond. — M. ANDRÉ CEILLIER, ancien chef de clinique des maladies mentales, fera une série de conférences de psychiatrie à l'usage des médecins praticiens et avec examen de malades. Généralités, formalités administratives et rédaction du certificat, examen des malades, séméiologie, obsessions, perversions sexuelles, arriération, hystérie neurasthénie, les délires, manie, mélancolie, confusions. alcoolisme, toxicomanies, épilepsie, psychoses traumatiques et émotives, démence précoce, démences organiques et sénile, paralysie générale, psychiatrie des enfants, médecine légale.

Ces conférences, qui auront lieu tous les mardis à 10 h. 30, dans le service du Dr Ramond, jusqu'au 24 mars 1925, commenceront le mardi 25 novembre.

Philathélie. — Le lundi 23 octobre 1924, il sera mis en vente :

1° La série des timbres-poste de l'Oubangui-Char. surchargée A. E. F. ;

2° Un timbre à 0 fr. 20 de Saint-Pierre et Miquelon pour colis postaux.

Les personnes désireuses d'obtenir ces figurines dès le premier jour devront remettre leurs commandes le lundi 20 octobre et n'y comprendre que les valeurs ci-dessus indiquées.

Le nombre des timbres à 0 fr. 20 de Saint-Pierre et Miquelon pour colis postaux mis en vente est de 30 000.

Nominations. — M. E. Hairs, professeur à l'Université de Liége et membre de la Commission de la pharmacopée, a été nommé vice-président de cette commission en remplacement de M. Dulière, décédé.

M. le Dr Arm. Verstraeten, de Gand, a été nommé secrétaire de la Commission médicale provinciale de Gand, en remplacement de M. le Dr Verschueren, décédé.

M. le Dr L. Dujardin, attaché aux services sanitaires des ports, a été nommé médecin de 1re classe du service de santé de Doel, avec résidence dans cette localité.

M. le Dr J. Persoons, de Lokeren, a été nommé membre du comité de sélection adjoint au Fonds des Mieux Doués de sa localité.

Distinctions honorifiques belges. — *Ordre de la Couronne.* — Officier : le lieutenant-colonel médecin Waffelaert ; le major médecin Henri Leman.

Chevaliers : le capitaine-commandant médecin A. Roeleus ; les capitaines médecins V. Brabant, J. Fagard, A. Lust, R. Van Roy et M. Van de Maele ; le lieutenant médecin Sults.

Croix militaire de 1re classe. — Les colonels médecins O. Coquot, C. Dognée et L. Moenaert ; le major médecin A. Baland.

Ordre de Léopold. — Chevalier : M. le Dr Jean Konings.

Ordre de la Couronne de Chêne (grand-duché de Luxembourg). — Officier : M. le Dr Vervaeck.

Avis. — Inf. dipl. dem. emp. secrét. dactyl., aide-labor., radio, soins, Paris ou prov. Mlle Damcron, Choisy-le-Roi (Seine).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 OCTOBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Cours de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr DOUAY, à 10 heures.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie par M. le Dr CHAMPY, à 9 heures.

13 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de dermatologie et syphilis à l'hôpital de l'Antiquaille, par MM. les professeurs NICOLAS, FAVRE, GATÉ, MASSIA, etc.

13 OCTOBRE. — *Lyon* Cours pratique de technique histologique par M. le professeur POLICARD (13 au 25 octobre).

13 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

15 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de pratique obstétricale et gynécologique de MM. les professeurs VILLARD et COMMANDEUR.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. Cours de pratique obstétricale à 9 heures.

15 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique et de pathologie expérimentale.

15 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur COURMONT.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'oto-rhino-laryngologie.

15 OCTOBRE. — *Séville.* Congrès espagnol des sciences médicales.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai pour l'inscription et le dépôt du mémoire pour le prix Filioux.

15 OCTOBRE. — *Séville.* Congrès national espagnol des sciences médicales (s'adresser à l'Umfia, 85, rue de la Pompe).

15 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de chimie biologique par le Pr HUGOUNENQ (15 au 30 octobre).

16 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Ouverture des leçons sur la diphtérie.

16 OCTOBRE. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires

NOUVELLES *(Suite)*

de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Reims.

17 Octobre. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

17 Octobre. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat de l'hôpital de la Charité de Lille.

17 Octobre. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Reims.

18 Octobre. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide-interne de Saint-Lazare.

18 Octobre. — *Facultés.* Clôture du registre d'inscription pour les concours des bourses de doctorat en médecine et de pharmacie.

19 Octobre. — *Paris.* Institut Pasteur. Exposition de champignons.

20 Octobre. — *Tours.* — Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

20 Octobre. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

20 Octobre. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de médecine expérimentale de M. le Pr Arloing (20 au 30 octobre).

20 Octobre. — *Marseille.* Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

20 Octobre — *Lille.* Hôpital de la Charité, 9 heures. Ouverture du concours de l'internat en médecine de l'hôpital de la Charité de Lille.

20 Octobre. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale, 19 heures, dîner amical.

20 Octobre. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de chirurgie infantile et d'orthopédie de M. le Dr Laroyenne.

20 Octobre. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de clinique chirurgicale de M. le professeur Bérard.

20 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 9 h. 30.

20 Octobre. — *Bordeaux.* Cours de vacances de chirurgie infantile et d'orthopédie de M. le Dr Rocher.

20 Octobre. — *Brest, Rochefort, Toulon.* Concours de prosecteur d'anatomie aux Écoles de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon.

20 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès annuel de stomatologie.

20 Octobre. — *Bordeaux.* Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Bordeaux.

20 Octobre. — *Dieppe.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint de l'hôpital de Dieppe.

20 Octobre. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

21 Octobre. — *Marseille.* Concours pour la nomination de professeurs adjoints à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales de Marseille.

21 Octobre. — *Paris.* Institut Pasteur. Ouverture du Congrès d'hygiène.

22 Octobre. — *Milan.* Congrès italien de pédiatrie.

23 Octobre. — *Lille.* Hôpital de la Charité, 9 heures. Concours de l'externat.

25 Octobre. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Bordeaux.

25 Octobre. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de chimie organique par M. le professeur Morel (25 au 30 octobre).

25 Octobre. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de physiothérapie par MM. Cluzet et Nogier (25 au 30 octobre).

26 Octobre. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nantes.

27 Octobre. — *Facultés.* Concours des bourses de doctorat en médecine et de pharmacie.

27 Octobre. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de physique à l'École de médecine de Nantes.

27 Octobre. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

27 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat à 9 heures.

30 Octobre. — *Nantes.* Hôtel-Dieu. Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nantes.

31 Octobre. — *Alger.* Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant de la clinique opthalmologique et oto-rhino-laryngologique de l'hôpital de Constantine.

3 Novembre. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de matière médicale à l'École de médecine de Nantes.

3 Novembre. — *Toulouse.* Concours de vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse.

3 Novembre. — *Montpellier.* VIe Congrès de l'internat des hôpitaux des villes de Faculté. Secrétaire : Dr Giraud, à Montpellier.

4 Novembre. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

5 Novembre. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Aperçu sur la physiologie et la pathologie générales du système lacunaire, par Ch. Achard, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. 1 volume de 126 pages avec 29 figures; prix : 10 francs (*Masson et Cie, édit. à Paris*).

Par *système lacunaire*, le professeur Achard entend le vaste assemblage de cavités discontinues où se trouve enclose la plus grande partie du liquide de l'organisme, qui remplit les interstices des cellules, des tissus, des organes.

L'auteur étudie la formation de ces sérosités, le rôle de la membrane et celui des liquides, et la façon dont se font, entre le système lacunaire et le système vasculaire sanguin et lymphatique, les échanges. Il met aussi en relief le rôle de milieu nourricier qui appartient au système lacunaire.

On sait l'importance des travaux poursuivis depuis plus de vingt ans par le professeur Achard sur les œdèmes et leur mécanisme. Il a apporté à leur sujet des clartés nouvelles et était particulièrement préparé à présenter ce vaste et intéressant exposé de biologie, à montrer comment l'état morbide vient modifier les conditions des espaces intervasculo-lacunaires en altérant les membranes les liquides — comment l'inflammation provoque, dans les diverses parties du système lacunaire, des effets très comparables — quelles sont les modifications apportées, dans la quantité du liquide, au cours des différents états, ainsi que les modifications de la pression.

Riche en déductions de tout ordre, tant biologiques que cliniques et thérapeutiques, cet aperçu du système lacunaire à l'état normal et pathologique, clairement exposé, appuyé de très nombreuses recherches personnelles, est de nature à intéresser vivement tous les médecins soucieux de bien comprendre les phénomènes vitaux et de s'inspirer de cette compréhension pour observer et traiter leurs malades.

P. Lereboullet.

La scarlatine, par le Dr M. Brelet, professeur à l'École de médecine de Nantes. 1 vol. in-18 Jésus, 7 fr. 50 (Bibliothèque des connaissances médicales, dirigée par le Dr Apert) (*Ernest Flammarion, éditeur, Paris*).

La scarlatine est une maladie dont l'histoire s'est enrichie ces dernières années de bien des notions nouvelles et qui, tant au point de vue pathogénique qu'au point de vue de la clinique et du traitement, doit être bien connue du médecin praticien. A cet égard, un volume simple, clair, pratique, exposant l'état actuel de nos connaissances, peut rendre un vrai service. C'est ce volume que M. Brelet vient d'écrire. Sa plume alerte a tracé un tableau fort intéressant de la maladie, dans lequel il a justement appuyé sur l'étude clinique, la prophylaxie, le traitement, multipliant les conseils pratiques. Il sera lu avec profit par les médecins, les étudiants, même les familles.

P. L.

Affections de l'œil en médecine générale. Diagnostic et traitement, par F. Terrien, professeur agrégé à la Faculté de médecine, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, et G. Cousin, chef de laboratoire d'ophtalmologie à la Faculté de médecine. 1 vol. de 510 pages avec 128 figures, 40 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Il est actuellement souvent nécessaire, pour parfaire un examen clinique, de faire appel à l'examen de l'œil, tant sont fréquentes et importantes les lésions du globe oculaire au cours des maladies générales. Malheureusement le médecin praticien ne trouve ordinairement que des renseignements incomplets et dispersés sur la séméiologie oculaire dans les livres de médecine générale qu'il consulte; inversement, le spécialiste ne possède que peu d'ouvrages où les signes oculaires soient étudiés spécialement comme manifestations des lésions des divers appareils.

C'est donc une véritable lacune que MM. Terrien et Cousin se sont efforcés de combler en étudiant les *affections de l'œil en médecine générale* dans un important ouvrage, richement illustré et méthodiquement présenté.

Après un court chapitre d'anatomo-physiologie, les auteurs rappellent la technique élémentaire de l'examen de l'œil et envisagent ses troubles fonctionnels : troubles de la fonction sensorielle (altérations de l'acuité et du champ visuels, hémianopsies, amauroses, troubles de la perception des couleurs, vision binoculaire), de la fonction motrice (motilité des paupières, motilité oculaire extrinsèque et intrinsèque, avec les variations multiples des réflexes pupillaires), troubles de la sensibilité oculo-palpébrale.

La deuxième partie est consacrée à l'examen séméiologique : phénomènes subjectifs et objectifs, annexes para-orbitaires, modifications de forme et de tonus, conjonctive, cornée, chambre antérieure, iris, cristallin et fond de l'œil. Les auteurs, se plaçant sur le terrain clinique, ont cherché avant tout à permettre au lecteur, par l'observation du symptôme, d'arriver rapidement au diagnostic de la lésion oculaire et souvent aussi de l'affection générale dont elle relève.

Enfin, dans la troisième partie sont très complètement étudiés les troubles oculaires dans les maladies générales : maladies infectieuses (syphilis, tuberculose, grippe, etc.), intoxications, lésions des différents appareils : génital, urinaire, peau, glandes endocrines, appareil cardio-vasculaire, appareil respiratoire, affections du système nerveux, ces derniers d'une importance considérable, car il n'est guère d'affection nerveuse qui ne se manifeste par des symptômes oculaires. Un appendice sur les méthodes d'examen employées en ophtalmologie termine l'ouvrage : ponction lombaire, radiographie, réaction de Bordet-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Wassermann, mesure des tensions artérielles rétinienne et générale, examen du sang, biopsies, examens bactériologiques.

On voit par cet énoncé tous les renseignements que le médecin est assuré de trouver dans cet ouvrage qui sera certainement précieux tout à la fois aux médecins et aux spécialistes. P. L.

Conférences de clinique médicale pratique, par le Dr Louis Ramond (*deuxième série*). 1 vol. in-8° avec 42 figures (*Vigot frères, éditeurs, Paris*).

On sait le succès qui a accueilli le premier volume de ces leçons, dont les qualités de clarté, d'actualité, de précision clinique ont séduit tous les lecteurs. Ce nouveau volume a déjà reçu et recevra le même accueil ; les étudiants comme les médecins sont assurés d'y apprendre beaucoup en lisant les leçons consacrées au coma diabétique, aux splénomégalies chroniques, à la péricardite brightique, aux polynévrites alcooliques, aux paralysies oculaires, aux hémiplégies, à la méningite tuberculeuse de l'adulte, aux pleurésies putrides et à bien d'autres sujets ; l'auteur excelle à faire comprendre l'intérêt d'une question, les problèmes de diagnostic et de traitement qu'elle soulève et les moyens de les résoudre. Son livre est à lire et à garder.

P. L.

MÉDECINE PRATIQUE

L'HYPERTENSION DE L'AGE CRITIQUE SON TRAITEMENT

Dans leur ouvrage récent sur *l'Hypertension artérielle*, MM. Lian et Finot insistent sur l'hypertension de l'âge critique.

Entre quarante-cinq et cinquante-cinq ans, l'organisme, disent-ils, entre dans un passage, périlleux quelquefois, presque toujours incommode. Chez la femme, c'est la période de la ménopause avec tous ses accidents, si souvent décrits ; chez l'homme, cette période de transformation génitale est moins tapageuse, mais ses retentissements sur l'organisme tout entier ne se font pas moins sentir et, dans les deux cas, on doit considérer l'hypertension comme l'élément fondamental de la pathologie de l'âge critique.

Les sujets qui ont atteint la cinquantaine présentent, sinon tous, au moins en grande majorité, une pression artérielle supérieure à celle des hommes de trente ans. D'autre part, la sclérose rénale est une compagne habituelle de l'hypertension et il est fréquent de voir coexister aussi avec elles, mais en général plus tardivement, un certain degré de sclérose artérielle (Lian).

D'ordinaire, l'artériosclérose apparaît après les deux premières, mais il existe des liens très intimes entre ces trois ordres d'accidents : hypertension, néphrosclérose, artériosclérose, et elles constituent un ensemble que Lian dénomme élégamment « automnose ».

Dans l'apparition de ces phénomènes morbides, il est juste de faire une part aux déficiences de sécrétions endocrines ; les troubles provoqués par l'ablation chirurgicale de l'utérus et des ovaires le démontrent d'une façon nette ; mais il ne faut pas exagérer cette influence et faire également la part de la répercussion sur l'organisme des affections antérieures, des intoxications plus ou moins périodiques, du surmenage intellectuel et physique, en un mot de l'usure de l'organisme arrivé à la période de déclin de son activité.

En définitive, à cette période, le système nerveux surmené est hyperexcitable ; en particulier, le système sympathique exagère ses réactions sur les divers appareils ; le muscle cardiaque est forcé de fournir un travail exagéré par suite de la résistance artérielle qu'il a à vaincre en raison de la diminution d'élasticité et de la contracture spasmodique des fibres musculaires vasculaires ; les organes glandulaires d'élimination, en particulier le foie et le rein, accomplissent imparfaitement leur travail d'élimination ; l'état général de l'individu et sa nutrition se ressentent forcément de ces perturbations et c'est ainsi que l'artériosclérose s'installe sur l'hypertension.

La restriction alimentaire, surtout en aliments azotés, une hygiène morale et physique bien comprise peuvent évidemment enrayer l'évolution de ce syndrome morbide ; mais il est nécessaire également de réduire l'hyperexcitabilité du sympathique, de tonifier le muscle cardiaque, de faire cesser le spasme vasculaire périphérique, d'améliorer la dépuration urinaire.

Pour cela, il suffit d'employer la Guipsine, à la dose d'entretien de trois à quatre pilules par jour, par cures de quinze à vingt jours consécutifs. Les glucosides, l'alcaloïde, l'inosite qu'elle renferme constituent une association qui répond à cette quadruple indication, et les nombreuses observations de Gaultier, de Hucard, de Pic et de leurs élèves en France, de Fedeli, de Fubini, de Tobler à l'étranger, montrent nettement que sous son influence la tension sanguine s'abaisse progressivement, la diurèse chlorurée et azoturique s'accroît et les divers symptômes de l'hypertension et de l'artériosclérose disparaissent peu à peu. C'est le véritable médicament de l'âge critique.

LIBRES PROPOS

LA FISCOPHOBIE

Le bon public qui paye gentiment les impôts croit naïvement que ce sont les sociologues, les hommes politiques, les parlementaires, qui font les lois fiscales. C'est une erreur profonde. Je m'en suis convaincu facilement.

Il y a deux ans, à cette même place, je montrais comment les lois fiscales, la patente en particulier, étaient mal bâties et en opposition complète avec des besoins primordiaux du pays.

La patente, dans les milieux intellectuels, dans les professions libérales, est un impôt progressif écrasant sur la natalité, puisqu'elle est établie d'après l'importance de l'appartement, et que celle-ci doit fatalement augmenter avec le nombre des enfants. La patente s'oppose donc au relèvement de la natalité dans les classes intellectuelles et laborieuses qui sont l'âme du pays.

Après cet article, je reçus de nombreuses approbations, des lettres de sociologues, d'hommes politiques, voire même de ministres, anciens ou futurs; ils déploraient ces dispositions fiscales en termes véhéments; c'était bien la preuve que ni eux ni leurs amis n'avaient été capables de les créer ni de les voter. Ils ne pouvaient non plus rien changer à l'état de choses existant, car je ne sache pas que depuis deux ans ils aient fait aucun effort dans ce sens.

C'est pourquoi je me suis posé cette question : Mais qui donc fabrique les lois fiscales? Ce ne sont pas les politiciens, c'est évident puisqu'ils les blâment. Ce ne sont pas davantage les fonctionnaires des contributions, hommes intelligents et actifs, qui comprennent les défectuosités de ces lois et souvent, au fond d'eux-mêmes, les regrettent. S'ils étaient consultés, les choses en iraient mieux.

Ce ne sont donc ni les politiciens, ni les fonctionnaires; ce n'est pas le public, le pauvre public... J'y suis, ce ne peut être que le Fisc lui-même.

Il existe, croyez-le bien. Esprit, génie, gnôme, être ténébreux, puissant et éternel. C'est lui qui de tout temps a torturé nos pères, a fomenté dans l'ombre la plupart des révolutions. Il existe, c'est sûr ; au reste, je connais des gens qui l'ont vu.

Les impôts nouveaux ont agi puissamment sur le cerveau de nos contemporains déjà ébranlé par la guerre, et chez plusieurs de façon violente.

Un petit « rentier » est possesseur, près des fortifications, d'une maison branlante, mal entretenue, habitée par de pauvres gens qui le paient mal. Pour établir ce qu'on appelle son revenu, il passe son temps à compter, à recompter scrupuleusement ses dépenses, ses frais d'entretien, les loyers, l'argent qu'il doit, celui qu'on lui doit, la valeur locative de tel taudis, sa valeur réelle après les réparations, etc.; il s'y perd, il a une peur terrible de se tromper, il est déjà âgé, son cerveau se fatigue, s'épuise, il maigrit, ne dort plus, il préférerait être mort, il le dit, il fait une tentative de suicide, le voilà en plein délire ; c'est pourquoi son médecin inquiet me demande ce que je pense de son état. — Rien de bon, mon cher confrère.

Une veuve a la responsabilité d'un commerce, avant la guerre florissant ; elle se lève au point du jour, elle passe ses journées surveillant sans trêve les entrées et les sorties des denrées, les livres, ses enfants, les employés. Le soir tard, elle ferme, exténuée, le magasin. Elle va pouvoir se reposer? Point, voilà l'époque de la déclaration. Elle passe ses nuits... enfin la déclaration est faite et envoyée. Elle va pouvoir respirer? Nullement ; elle est prise d'inquiétude. Elle a dû se tromper ; elle a dû oublier un chapitre de revenus. Elle recommence mentalement ses calculs. Elle n'y voit plus clair, mais elle s'est trompée, elle le sent. Les employés vont la dénoncer. Déjà l'un d'eux la regarde d'un drôle d'air ! Elle va être poursuivie, c'est la honte, le déshonneur, la maison vendue, les enfants sans mère. On vient pour la saisir, elle entend les pas dans le couloir, on chuchote derrière la cloison. Voici le Fisc, il froisse dans ses mains des papiers couverts de chiffres, il la regarde, il a les yeux méchants, il la suit, il la poursuit jusque dans la maison de santé où elle est maintenant.

La voila bien la preuve qu'il existe, le Fisc, puisque cette femme l'a vu.

Plusieurs de mes confrères ont observé des cas semblables. Les nouveaux impôts ont agi sur les Français plus profondément qu'on ne l'avait pensé tout d'abord. Comme tous les grands événements, ils ont pris place dans les délires des psychopathes qu'ils colorent d'une façon spéciale.

Il n'est pas douteux que les modalités de l'impôt frappent plus ou moins l'esprit des populations et que ces modalités ont besoin d'être en rapport avec les habitudes, la psychologie des diverses civilisations. Si la désharmonie est trop forte, l'ébranlement de la masse est grand, parfois néfaste.

M'est avis que pour les lois nouvelles on pourrait consulter les psychiatres. N'ont-ils pas quelque compétence dans les maladies de l'esprit des hommes? Peut-être verraient-ils clair dans les maladies de « l'Esprit des lois ».

JEAN CAMUS.

VARIÉTÉS

PREMIERS SIGNES AU XVIIIe SIÈCLE DE LA RÉFORME PROCHAINE DU RÉGIME DES ALIÉNÉS

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes)

Quand nous pensons au régime des aliénés avant Pinel, nous n'entendons que bruits de chaînes, nous ne voyons que barreaux de cage, nous sentons la puanteur de la litière pourrie ; l'horreur et la pitié tout ensemble nous serrent le cœur. Le tableau est uniformément sombre, sans une lueur. Car nous aimons les convictions tout d'une pièce, les opinions globales. En outre, ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on sait que nous tenons bien plus à un préjugé établi qu'à une timide vérité nouvelle. Cela est si simple : avant Pinel, pour tous les fous, la chiourme, la trique et les chaînes, les fameuses chaînes. Mais qui l'ignore? « Pinel fait tomber les chaînes des aliénés », applaudissez, citoyens, l'enfera reculé, voici le Paradis qui s'entr'ouvre.

J'ai bien peur que cela ne se soit pas passé tout à fait ainsi. Certes il y eut au XIXe siècle, en Europe et aux États-Unis, un effort considérable en faveur des aliénés et aussi de la protection de la société contre eux. En France, le rôle de Pinel est le plus grand, et il serait absurde de le contester. Avant le XIXe siècle, aucune véritable assistance publique aux aliénés n'existe. Il est bien des maisons où on met les fous ; à côté de Paris par exemple, Bicêtre, la Salpêtrière. Mais elles ne sont pas faites pour eux, ils y végètent la plupart du temps dans des conditions qui pourraient justifier l'opinion que nous rappelions au début, si elle n'était trop générale. En province, presque nulle part il n'y a d'hôpitaux spécialisés, comme on dit aujourd'hui. Ou on laisse les fous chez eux, ou on les jette en prison.

Presque nulle part, avons-nous dit, car il y a des exceptions. Et ce sont ces exceptions qui sont à nos yeux la première ébauche, parfois assez poussée, de l'asile du XIXe siècle.

Au XVIIIe siècle, surtout à partir de 1750, on trouve en France et en Angleterre quelques véritables maisons de fous. Ce sont, il est vrai, des asiles privés, point gratuits, les uns assez chers, les autres plus modestes (à tous points de vue). Parfois il ne s'agit que d'un quartier d'un hôpital général. Mais tels qu'ils furent, ils annoncent le XIXe siècle et la réforme des asiles ; ils sont surtout le signe de l'esprit nouveau qui engendrera cette réforme. Là, le fou n'est plus un possédé, un diabolique qu'il faut châtier et mettre énergiquement hors d'état de nuire pour tout traitement.

Dès le XVIIIe siècle, c'est — en quelques rares cités — un malade que l'on doit traiter et que l'on espère guérir.

Nous allons donc trouver en cette matière, comme en tant d'autres, les signes annonciateurs très nets d'une révolution que certains croyaient jaillie toute casquée du front d'un seul homme. Il n'y a jamais de coup de théâtre en histoire, qu'en apparence seulement.

***

Dans une longue communication qu'ils firent au Congrès international de médecine de Londres en 1913, MM. P. Sérieux et L. Libert ont exposé le régime des aliénés à la Charité de Senlis, tel qu'il était peu avant les événements de 1789. Cette description nous a paru du plus haut intérêt, elle nous montre le type d'un de ces véritables pensionnats d'aliénés du XVIIIe siècle. Nous allons l'étudier en détail.

Les Frères Saint-Jean de Dieu, qui possédaient et servaient cette maison, avaient en France un grand nombre de *Charités* (dont la Charité de Paris) ; en 1789, ils administraient plus de trente hôpitaux civils et militaires en France seulement. Toutes n'étaient pas des pensionnats d'aliénés, et la Charité de Senlis paraît avoir offert ce caractère d'une façon tout à fait particulière. En outre, c'était un établissement où le prix de pension relativement élevé interdisait l'entrée aux aliénés pauvres ou seulement modestes. C'est là un point que peut-être les auteurs n'ont pas suffisamment fait apparaître à notre avis (mince critique de détail, et la seule que nous puissions trouver à leur opposer). Il est bon cependant que cela soit précisé dès le seuil, afin que l'on tienne cette maison d'aliénés pour ce qu'elle fut : un progrès, mais encore une exception, et coûteuse. Nous verrons par exemple que la Charité de Pontorson diffère sensiblement de celle de Senlis, tout en ayant un quartier d'aliénés. Enfin, pour descendre un degré de plus, nous dirons quelques mots d'un asile presque gratuit, l'*Enfermerie* diocésaine d'Albi, non gérée, celle-là, par les Frères Saint-Jean de Dieu.

***

A la Charité de Senlis voici le régime de vie auquel les malades étaient astreints. Lever à quatre heures et demie du matin en été, sept heures en hiver ; liberté de promenades jusqu'à l'heure de la messe, que l'on disait à sept heures en été, à huit heures en hiver.

A la sortie de la messe, le malade déjeune d'un morceau de très beau pain et d'un demi-setier de vin. Le dîner est à dix heures et demie ; il comporte un bouilli de bœuf, de mouton ou de porc,

une entrée et un demi-setier de vin. A quatre heures, la prière du soir réunit tous les pensionnaires. Le souper, à cinq heures et demie, se compose ordinairement d'un rôti de veau ou de mouton et de la même ration de vin ; les dimanche, mardi et jeudi, de la volaille, de la salade et du dessert varient et agrémentent le menu.

On laisse à l'interné les vêtements qu'il porte à son arrivée, non sans les avoir visités soigneusement d'abord « pour voir s'ils ne recèlent pas quelques instruments propres à favoriser une évasion. L'on substitue un bonnet et des pantoufles à son chapeau et à ses souliers, de façon qu'il soit facilement reconnu par les voisins en cas d'évasion ». La chambre est garnie d'un bon lit, d'une table et d'une chaise.

Il est bien évident que tous les aliénés ne jouissent pas de ce régime de demi-liberté qui ne saurait évidemment être appliqué sans danger à des insociables ni à des agités. Aussi, selon leur état, les malades sont-ils classés dans diverses sections. « Il existait à la Charité de Senlis, écrivent MM. Sérieux et Libert, trois grandes divisions : 1° la *liberté* ; 2° la *demi-liberté* ; 3° la *force*.

La force et la demi-liberté comprennent elles-mêmes des sections distinctes, qui permettent un classement plus perfectionné. La force possède deux sections ; il y a également deux bâtiments de demi-liberté. Si l'on ajoute à ces subdivisions une infirmerie, on arrive au total de sept quartiers de surveillance (force) ; deux quartiers de demi-liberté ; une infirmerie, un quartier de liberté, le cachot.

La *liberté* comprend les chambres des pensionnaires jouissant de la liberté de sortir de la maison (*open door*). Ils sont logés avec les religieux dans le bâtiment conventuel. Ils ont « la liberté de la campagne ».

La *demi-liberté* reçoit les pensionnaires à qui l'on accorde une certaine liberté dans l'intérieur de la maison. On y place les aliénés calmes, inoffensifs, lucides. Si la lettre de cachet n'a pas spécifié le contraire, les pensionnaires peuvent se promener dans l'enclos du couvent, écrire, gérer leurs affaires. A l'infirmerie on met les infirmes ou les malades qui ont besoin de remèdes ou d'attentions particulières.

La *force* est un quartier « fermé », de surveillance. On y place les aliénés violents, insociables, dangereux : et les pensionnaires sont, selon l'expression de l'époque, « fermés », « resserrés », « gardés à vue ».

Le cachot « n'est qu'une chambre plus forte que les autres, mais saine ». Il sert aux aliénés dangereux, agités, destructeurs. Si un pensionnaire y est isolé, le supérieur « instruit sur-le-champ le ministre ou le magistrat des motifs qui l'ont déterminé à prendre cette mesure ».

L'autorité ne se désintéresse pas de la question du classement des pensionnaires. Parfois, la lettre de cachet indique le quartier où devra être placé le malade ; d'autres fois l'autorité prescrit de tenir ce dernier plus resserré ; d'autres fois, enfin, elle demande au contraire des adoucissements à son sort.

« Le changement de quartier, pour certains malades, ne peut se faire que sur un ordre du roi ; et pour obtenir cet ordre, la procédure ne diffère pas de celle qui a pour but de faire délivrer l'ordre de séquestration. C'est sur la demande même du pensionnaire, ou de la famille, et après les vérifications nécessaires, que le changement est accordé. L'initiative de la mesure peut aussi revenir au supérieur, soit qu'il sollicite l'ordre du ministre, soit qu'il juge à propos, dans les cas d'urgence, de l'exécuter préalablement. Dans ce dernier cas, il en réfère immédiatement à l'autorité administrative pour être approuvé par un ordre en forme. »

On voit, par ces extraits du règlement intérieur, que cette maison de fous était organisée à la moderne. Le pensionnaire était libre d'écrire les lettres qu'il voulait et on ne lui refusait ni le papier, ni l'encre, ni les plumes qu'il demandait. Le supérieur lisait ces lettres et était tenu dans tous les cas de les faire parvenir aux fonctionnaires administratifs ou judiciaires chargés de la surveillance de la maison.

Les visites, quand elles étaient autorisées, étaient reçues dans un parloir à double grillage semblable à ceux que l'on voit encore aujourd'hui dans les prisons et dans certaines communautés religieuses cloîtrées. Les auteurs ajoutent que ces précautions sévères n'étaient opposées qu'aux pensionnaires du quartier de la force, et que les autres étaient libres de recevoir « parfois » qui leur plaisait.

Ajoutons à cela une bibliothèque, le billard, les dames, les échecs, le tric-trac, la promenade dans le jardin, et reconnaissons que, s'il fallait être interné au milieu du XVIIIe siècle, mieux valait l'être à Senlis qu'ailleurs, pourvu que l'on eût assez de bien pour payer la pension à la Charité des Frères Saint-Jean de Dieu. Le prix atteignait environ mille livres par an, somme fort élevée pour l'époque et avec laquelle, nous le verrons tout à l'heure, on entretenait quatre aliénés à l'infirmerie du diocèse d'Albi.

Pour onéreux que soit ce pensionnat, son institution et ses règles n'en sont pas moins en avance de près d'un siècle sur la plupart des maisons de fous du même temps.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La Charité de Pontorson, tenue par la même confrérie, hospitalisait, en 1758, trente et un aliénés. On les dénommait « exilés », et le régime auquel ils étaient astreints, tout en étant beaucoup plus sévère que celui de Senlis, leur laissait encore cependant certaines libertés. C'est ainsi qu'ils avaient entre eux quelques relations, se réunissaient, prenaient leurs repas en commun, servis par un domestique.

Mais la description des cellules d'isolement où ils vivaient montre que si l'incarcération n'était pas un procédé de pratique constante, il était facile et peut-être habituel d'y recourir. Citons seulement ces quelques lignes empruntées à l'étude du Dr Wahl : « Les portes des cellules ou mieux des chambres d'isolement de ces « insensés » retenus dans les bâtiments de l'exil avaient une épaisseur de seize lignes, soit 44 millimètres. Ces portes existent encore dans notre pavillon cellulaire actuel ; c'est leur épaisseur anormale, absolument inusitée en menuiserie, qui nous a permis de les identifier ; elles étaient munies de deux verrous et d'un guichet, sans moulures ni ornement d'aucune espèce ; elles ressemblent à toutes celles qu'on rencontre dans les vieilles caves et les vieilles prisons. C'est d'elles que l'on peut dire : grossier comme une porte de prison. »

La maison de Pontorson, elle, n'était pas réservée aux seuls aliénés ; ceux-ci y étaient confinés dans le quartier des exilés ; ils avaient des lits et un confort sommaire. Presque tous étaient ou de famille noble, ou de bonne bourgeoisie et payaient pension. On ne trouvait là ni chaînes, ni fers.

*
* *

L'*Enfermerie diocésaine* ou primitif asile d'aliénés d'Albi (1), était un établissement d'un autre caractère Il fut fondé en 1763, par Mr de Choiseul, à la fois par charité envers « les personnes qui ont le malheur d'être atteintes de folie » et dans le dessein d'éviter les scandales publics et le trouble de l'ordre.

Les circonstances ne permirent pas d'abord d'imposer à un hôpital aussi pauvre que celui d'Albi la charge de pensionnaires sans ressources. Mais le prix de la pension ne pouvait dépasser 150 livres par an. Les répondants du malade devaient en outre fournir les habits et le linge de corps ainsi que le vin, s'il était ordonné. A partir de 1777, le nombre des loges est augmenté et, par arrêt du Conseil d'État, le diocèse est autorisé à s'imposer une somme de 1 500 livres pour l'entretien de six pauvres insensés.

(1) Cf. B. Pailhas, *France méd.*, 10 fév. 1903.

Un extrait du règlement intérieur nous permettra d'apprécier que, pour pauvrement traités qu'ils soient, les internés sont loin d'être considérés comme des animaux dangereux. L'hygiène est rudimentaire, mais n'est pas totalement absente. La nourriture est des plus sobres, mais paraît saine.

Règlements généraux concernant lesdits insensés.

« Chaque insensé sera enfermé dans l'une des sept loges du quartier de force dudit hôpital qui sont dans la première cour, nouvellement réparées, après qu'elle aura été dûment balayée et nettoyée. Sa couche sera de la paille fraîche mise dans ladite loge, que l'on aura soin de faire changer au besoin.

« Si ledit insensé est tranquille, l'on pourra lui donner une paillasse pour s'y coucher, et des couvertures, surtout dans les grands froids, même des draps, ce qui arrivera rarement.

« De temps en temps, et lorsqu'on le pourra sans danger, on le laissera sortir dans ladite cour pour y prendre l'air et le faire prendre à sa loge.

« Lorsque, à cause du mauvais temps, ou à cause de sa fureur, on ne pourra le lâcher dans la cour, on le fera passer dans une autre des loges vides de ladite cour, pour faire prendre l'air à celle dont on l'aura fait sortir, et pour la nettoyer.

De leur habillement.

« Lorsque lesdits insensés auront usé l'habillement avec lequel ils seront entrés, ou lorsqu'on trouvera à propos de les changer en entrant, pour cause de vermine, on leur donnera une culotte, veste ou matelote de sarguine de couleur grise et une casaque de même étoffe ou robe de chambre, une chemise de celles de la communauté, un bonnet de communauté fait avec de ladite sarguine, et, si lesdits insensés sont d'état à être chaussés, ou dans la saison, on leur fournira des bas de laine en hiver ou guêtres d'étoffe, et en été des bas de fil, et pour leurs pieds des vieux souliers, si l'on en a, ou des espadrilles. Il ne faut par leur donner de sabots, crainte qu'ils n'en fissent un mauvais usage.

De leur nourriture.

« Le matin on donnera à chacun un bon morceau de pain, à déjeuner ; il sera de pur froment. Pour le dîner on leur donnera une bonne écuelle de soupe trempée avec le bouillon de la communauté (ou, s'ils étaient malades, avec celui de l'infirmerie), une portion ordinaire de viande et un bon morceau de pain de froment. S'il y en a quelqu'un qui soit gros mangeur, on pourra lui donner un morceau de pain pour le goûter. Pour

VARIÉTÉS *(Suite)*

le souper on leur donnera, comme il a été dit du dîner, une soupe, une portion de viande et un morceau de pain.

« Leur boisson ordinaire sera de l'eau. Leur boisson extraordinaire consistera en roquille (1) de vin à déjeuner, roquille à dîner, et roquille à souper. »

***

Nous croyons avoir montré, aussi bien en décrivant le riche pensionnat de Senlis, que la maison moyenne de Pontorson ou l'asile d'Albi, qu'à la fin du XVIIIe siècle l'aliéné n'est plus, au moins en ces lieux, le démoniaque enchaîné moisissant dans le coin d'un cachot. Cette demi-liberté, ce régime supportable, ce sont les premiers signes de la réforme du XIXe siècle. Elle s'épanouira sous Pinel, mais déjà elle germe ; cette fois encore le siècle philosophique annonce l'avenir et trace le chemin.

(1) Ancienne mesure pour le vin contenant le quart du setier.

LE MÉDECIN ET LA VIE

DONNEZ-NOUS NOTRE PAIN...

Quotidien, implorent chaque jour les croyants dans la plus simple, la plus belle et la plus touchante de leurs prières, la première que l'enfant balbutie et qui n'est qu'un plaintif appel de l'être humain, aux prises avec toutes les détresses et les faiblesses, vers la grande force inconnue que dans sa crainte suppliante il nomme son Père.

De celui-ci, donc, la première chose qu'il sollicite est le pain, c'est-à-dire la vie. Aussi est-ce sous ses espèces que se fait, dans nos religions, l'union symbolique de la créature à son créateur, aux fins de la vie éternelle.

Le pain est apparu dès les premières civilisations et on sait que les Égyptiens le faisaient cuire sur des pierres plates chauffées. Les peuples n'ont cessé depuis de lutter pour se l'assurer, et la famine était le grand fléau toujours craint et possible, du fait de la variabilité des saisons, de la gêne de la circulation et des échanges et aussi, il faut bien l'avouer, des spéculateurs, des affameurs, l'homme ayant toujours été un loup pour l'homme. Au temps de notre jeunesse, il était, dans nos campagnes, la personnification de l'hospitalité, le signe de ralliement du foyer, de la famille. C'était l'époque heureuse où nos grands-pères portaient eux-mêmes leur blé au moulin, d'où ils en rapportaient ensuite la farine que la maîtresse pétrissait dans la huche et dont elle faisait le pain pour la semaine. Il fallait sentir la bonne odeur de pain chaud qui se répandait ; il fallait voir la maîtresse, debout, au centre de la tablée de famille avec les serviteurs au bout, coupant d'un geste large les longues tranches de pain rassis que chacun attendait. Alors la France était calme, confiante en son lendemain, travailleuse et prévoyante ; elle reposait sur la cellule familiale qu'agrégeait le pain, dont le quignon était la vie. Le progrès est venu qui a modifié cette saine coutume : la huche est devenue un bibelot de parade, de collection ; le boulanger a apporté à jour fixe son pain blanc, frais, doré, travaillé, et les yeux s'en sont réjouis plus encore que les estomacs. Si bien qu'en face de l'invasion des entérites, des dyspepsies, de la constipation, la diététique a dû s'en mêler et remplacer souvent le pain trop blanc par l'ancestral pain bis. Une fois de plus l'homme fut ainsi ramené par la science aux voies de la bonne nature. A cette époque, grâce à une culture équilibrée des terres, à un transit facile, grâce à certains pays qui étaient les véritables greniers d'abondance du monde, le pain était bon marché. Son prix était le baromètre de l'état d'esprit du peuple, celui-ci s'insurgeant dès qu'il augmentait et faisant des barricades. Temps héroïques où l'on se battait pour la miche à bon compte, où un député mourait pour vingt-cinq francs ! Nous avons changé tout cela et nos *chers* élus s'apprêtent à en changer bien d'autres encore.

Avec la guerre, notre sol abandonné et envahi, le pain devint tout à la fois un problème et un panachage indigestible, mais on se disait que la victoire viendrait qui changerait tout cela. Elle vint, en effet, et avec elle un véritable raz de gâteaux. A cette heure se réalisa le mot prêté, sans doute à tort, comme tant de mots historiques au reste, à Marie-Antoinette, tout le monde mangea de la brioche.

Nous en étions au dessert, il est vrai. Quand même on ne saurait toujours vivre de gâteaux ; on revint donc au pain et on le trouva inférieur à celui d'avant-guerre et par contre très renchéri. A sa mauvaise qualité voilà que s'ajouterait de plus une menace de nocivité ; tel est, du moins, l'avis récemment émis par un de nos confrères, le Dr Alb. Veillard, de Meung, qui voit dans son adultération par l'addition de farines de seigle ou de maïs avariées, et surtout par l'adjonction de celle de fèves de Java, une des causes étiologiques de l'encéphalite léthargique, cela à l'instar des accidents de l'ergotisme, de la pellagre, du lathyrisme, du phaséolunatisme dont se rapprochent ceux de l'encéphalite. Les spéculateurs importateurs de ces denrées étant connus, pourquoi le

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

service de la répression des fraudes n'exige-t-il pas la nomination d'une commission scientifique, aux fins de rechercher l'exactitude de ces faits, pour en déduire les mesures prophylactiques utiles? Quant au renchérissement, il tient d'abord, bien entendu, aux causes habituelles : variabilité de rendement due aux conditions saisonnières, augmentation de la valeur foncière de la propriété, raréfaction de la main-d'œuvre, mais encore et surtout, et c'est là le phénomène le plus inquiétant pour l'avenir du pain en France et dans le monde civilisé, à ce que, de plus en plus, la surface de terre réservée à la culture du blé va diminuant.

En ce qui nous regarde, notre paysan, en effet, à court de main-d'œuvre, exposé aux variations de sa récolte de céréales, à sa taxation, comparant le rendement plus rémunérateur du cheptel sous toutes ses formes, n'a pas hésité à remplacer, de plus en plus, la culture du blé par celle des plantes fourragères, si bien que la mamelle pâturage est en train de s'hypertrophier au détriment de celle du labourage. Or la vie, comme la nature, veut qu'il y ait équilibre. Cette erreur ne nous est malheureusement pas particulière, elle menace le monde. Je n'en veux pour preuve que le fait suivant que me rapportait, ces jours-ci, un excellent ami, lequel, ayant rencontré récemment, au cours d'un voyage, un père de famille dont le fils dirige un immense domaine agricole de 60 000 hectares en Mésopotamie, ce père lui raconta que celui-ci, dans le but d'augmenter le rendement de ce domaine, avait fait remplacer l'unique culture du blé par celle plus rémunératrice du coton. Et voilà 60 000 hectares de blé défaillants. Ajoutez cet exemple à combien d'autres, joignez-y la spéculation, les accaparements, et vous comprendrez aisément la montée incessante du prix du pain.

A cela, quels remèdes opposer? C'est bien simple : il y a ceux auxquels nous devons tous nous contraindre, par discipline, dans l'intérêt général, et il y a ceux, d'autre part, qui, dans le même but, doivent être imposés par une loi aux producteurs. D'abord, il faudrait que, comme au cours de la guerre, — et nous sommes en état de guerre économique, — chacun de nous consente à renoncer, pour un certain temps au moins, à l'usage tyrannique du pain frais, du reste moins facile à mâcher, s'imprégnant moins aisément de salive, d'où plus difficile à digérer. Pour cela, une campagne médicale ne serait pas inutile. Songeons, en effet, — et «cela a été calculé», — qu'en nous privant de pain frais seulement une fois par semaine, il en résulterait une économie de deux millions de quintaux de blé par an. Que serait-ce si nous voulions nous habituer définitivement à l'usage du pain rassis? Non seulement nous nous suffirions, mais nous en aurions peut-être même à vendre. Mais n'en demandons pas tant, et veillons surtout à ne gaspiller le pain sous aucune forme, et à le remplacer par exemple, dans la nourriture de nos animaux domestiques, par du pain de seigle. A ce propos, dernièrement, un dirigeant d'un des grands magasins de Paris où sont nourris 5 000 employés, me disait les quantités énormes de pain gâché, revendu ensuite pour l'engraissement des porcs. Quoique l'efficacité des aphorismes muraux et moraux soit bien problématique, il serait quand même bon qu'une formule lapidaire rappelât à tous, chez les boulangers, dans les restaurants, dans les réfectoires, que gaspiller le pain, exiger du pain frais, c'est, en nous obligeant à acheter du blé à l'étranger, faire monter le change avec, comme conclusion, la vie de plus en plus chère. Sans compter qu'ainsi se trouverait solutionnée la question du travail de nuit dans la boulangerie.

Quant au producteur, ici, seule une loi peut intervenir, transitoirement, bien entendu, qui l'obligerait à ensemencer en blé au moins la quantité de terre minima d'avant-guerre, avec augmentation si besoin, selon un quantum à fixer. En l'espèce, il y a là une mesure de salut public à prendre au plus tôt.

Et que l'on ne vienne pas, au nom des immortels principes, nous parler de liberté violée. Il y a une liberté qui prime toutes les autres : c'est celle qui permet à un peuple de vivre dans les meilleures conditions économiques. Mais, m'objectera-t-on sans doute, cela ne donnera toujours pas au cultivateur la main-d'œuvre qui lui manque pour semer son blé, le récolter et l'engranger. A la vérité, nous disposons d'une main-d'œuvre toujours prête, préférable à toutes les étrangères, c'est la main-d'œuvre militaire, celle même des fils de notre sol, à laquelle on a trop parcimonieusement recours. Pourquoi donc, au moment des labours, des semailles, de la récolte, ne pas renvoyer dans leurs foyers, à charge d'y travailler, sous contrôle si besoin, les fils de la terre, les cultivateurs en même temps que les recrues qui manifesteraient le désir de s'intéresser à la terre? Qui sait si, parmi ces jeunes encore indécis, certains n'y resteraient pas fixés? On déplore la désertion des campagnes et l'on ne fait rien pour donner le goût d'y revenir. Les fils de l'ancienne bourgeoisie, désormais de plus en plus restreinte dans ses moyens, volontiers y reviennent, comme ingénieurs ou exploitants, mais c'est la main

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

paysanne, la main œuvrante qui manque. A ce jeu, me dira-t-on, nos soldats ne passeraient que quelques mois à la caserne ; et, avez-vous réfléchi qu'il nous faut des cadres pour la guerre? D'accord, mais il en faut aussi pour la paix qui, heureusement, est encore la condition la plus habituelle du monde. Or nous savons tous, et la dernière guerre nous l'a surabondamment prouvé, qu'il suffit de quelques mois pour faire chez nous un soldat, si facile et aisée est notre faculté d'adaptation. Nous savons tous également, pour avoir passé par la caserne, quel temps précieux, celui de la jeunesse avec toutes ses forces physiques, intellectuelles et morales, s'y perd. De même que l'école et le lycée dispensent l'instruction, la caserne devrait éduquer la jeunesse pour la vie. Elle devrait être une sorte de grand collège social d'où seraient bannis, avant tout, la paresse, l'alcool, les propos sales, l'excitation aux vices. Autant, en effet, notre soldat est beau dans son rôle de défenseur, autant il est pitoyable à la chambrée.

Cette main-d'œuvre militaire, on devrait y faire appel, en principe, dans tout ce qui peut rapprocher l'homme de la terre, l'y rappeler. C'est ainsi que, me promenant dernièrement parmi le lamentable délabrement du parc de Versailles, je pensai : dire qu'il existe en face, dans des casernes, des centaines de bras inoccupés, des gaillards pleins de vie vautrés sur des lits, échangeant des propos pitoyables, et que l'on ne songe pas à leur mettre en mains pelles et râteaux et à les employer à faire quelque chose d'utile, de sain, de susceptible, qui sait, de les intéresser. En attendant, pour commencer, qu'on les envoie aider nos paysans à faire du blé, et tandis que nos gouvernants sont en train de *manger leur pain à la fumée du rôt* des Anglais, nous promettant *plus de beurre que de pain*, eux au moins nous mettraient ainsi *du pain sur la planche* !

PAUL RABIER.

LA MÉDECINE AU PALAIS

MÉDECINS ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

On sait que la loi du 9 avril 1898 a donné, dans son article 4, au médecin qui a soigné un ouvrier victime d'un accident du travail, le droit de réclamer le paiement de ses honoraires directement au patron qui employait l'ouvrier au jour de l'accident.


Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf
Usine à ELBEUF (S.-I.) — Maison fondée en 1852
LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES
Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .
PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, Grands ou Gros, Petits ou Maigres, voir même Difformes, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre Mannequin extensible.
Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté
CATALOGUE D'HIVER avec échantillons GRATIS et FRANCO

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Mais l'action, ainsi accordée au médecin, ne peut être exercée par lui que si l'on se trouve réellement en face d'un véritable accident du travail, puisque le droit accordé au médecin a pour base légale la loi relative aux accidents du travail. En dehors du champ d'application de cette loi, le médecin n'a, aux termes du droit commun, d'action judiciaire que contre son client, c'est-à-dire contre l'ouvrier.

Les tribunaux ont jugé à maintes reprises que c'était au médecin qu'appartenait la charge de la preuve destinée à établir que l'ouvrier qu'il avait soigné était véritablement un accidenté du travail. Notamment, il a été jugé que lorsque l'ouvrier s'est fait volontairement une blessure, prétendant postérieurement avoir été victime d'un accident, le médecin n'a pas d'action directe contre le patron dès l'instant qu'il est établi qu'il s'agit d'une lésion volontaire qui est exclusive de l'application de la loi sur les accidents du travail ; et il importe peu, à ce sujet, que le patron, ignorant au premier jour l'acte frauduleux de l'ouvrier, ait donné à celui-ci une fiche de l'assurance et que cette fiche ait été remise par l'ouvrier au médecin. Cette remise de fiche ne constitue ni une preuve, ni une présomption ; elle est insuffisante pour établir que la blessure constitue un accident du travail.

Une autre question s'est posée qui vient d'être résolue par le tribunal civil d'Angers, par jugement du 13 décembre 1923 (*Recueil spécial des accidents du travail*, 1924, p. 154).

Le Dr Vinsonneau avait donné des soins à un ouvrier, à la suite d'un accident qui était survenu à celui-ci le 27 décembre 1920, alors que cet ouvrier était au service de M. Durand.

A la suite de ce traitement, le Dr Vinsonneau réclamait à M. Durand 1 033 francs d'honoraires. Mais M. Durand répondait que le médecin n'était recevable à exercer cette action qu'autant qu'il pouvait établir que l'ouvrier avait été victime d'un accident du travail, au sens légal du mot, c'est-à-dire d'un accident survenu à l'occasion du travail et trouvant sa cause dans le travail lui-même.

Cette preuve, le médecin ne pouvait l'établir, car il n'existait aucune espèce de trace au greffe du tribunal d'une procédure engagée par l'ouvrier contre le patron, soit pour demander le paiement du demi-salaire, soit pour obtenir une rente fondée sur la diminution de sa capacité professionnelle.

Le tribunal a estimé que ce défaut de toute pro-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

cédure faisait présumer qu'il n'y avait pas eu accident du travail.

De plus, le médecin prétendait que M. Durand se trouvait engagé par la remise du bulletin portant l'indication du médecin de la Compagnie d'assurances et que, par cette remise, M. Durand se trouvait obligé de cautionner l'ouvrier à l'égard du médecin pour les soins nécessités par l'accident.

Le tribunal a décidé que l'engagement de cautionnement devant être exprès aux termes de l'article 2015 du Code civil, il ne pouvait être question d'en présumer l'existence par une simple présomption.

Voici d'ailleurs le jugement du tribunal :

« Attendu que la demande du Dr Vinsonneau a pour objet des soins donnés par lui à un sieur Schoubrenner, à raison d'un accident que celui-ci aurait contracté le 27 décembre 1920, dans des circonstances que le tribunal ignore, alors qu'il était au service de Duraud ; qu'il prétend rendre Durand responsable envers lui des honoraires qui lui sont dus de ce chef par Schoubrenner et qui s'élèveraient à la somme de 1 033 francs ;

« Attendu que si la loi du 31 mars 1905 modificative de celle du 9 avril 1898 a conféré aux médecins une action directe contre le chef d'entreprise pour le paiement de leurs honoraires, il va de soi que le médecin n'est recevable à exercer cette action devant le juge compétent qu'autant qu'il est établi que l'ouvrier auquel il a donné ses soins a été victime d'un accident du travail au sens légal, c'est-à-dire d'un accident causé ou occasionné par son travail ;

« Or, attendu qu'il n'existe pas trace au greffe de ce tribunal d'une procédure engagée à cet égard par Schoubrenner contre Durand par application de la loi du 9 avril 1898 ;

« Attendu, à un autre point de vue, qu'on ne saurait induire du fait par Durand d'avoir remis à Schoubrenner un bulletin portant l'indication du médecin de sa Compagnie d'assurances un engagement de sa part de le cautionner vis-à-vis de celui-ci pour des soins non nécessités par un accident du travail ;

« Qu'en effet, aux termes de l'article 2015 du Code civil, le cautionnement ne se présume pas et doit être exprès ;

« Par ces motifs,

« Déclare Vinsonneau autant irrecevable que mal fondé dans sa demande, l'en déboute et le condamne aux dépens. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 octobre 1924.

L'Institut du radium au Canada. — M. REGAUD rend compte du voyage qu'il a fait au Canada. A Québec et à Montréal, il a fait tout un ensemble de cours sur les tumeurs malignes, les propriétés biologiques du radium et les applications des rayonnements au traitement de quelques espèces de cancers et de leurs localisatoins. Ces cours ont été suivis par de nombreux étudiants et médecins. Il est à remarquer que, dans ce pays, des œuvres sont en train de se réaliser qui vraisemblablement dans peu de temps n'auront rien à envier aux nôtres.

Le traitement du charbon chez l'homme ; prophylaxie de la pustule maligne. — M. LIGNIÈRES expose que les injections intraveineuses d'un bon sérum anticharbonneux constituent le traitement le plus recommandable du charbon chez l'homme. La prophylaxie chez les animaux doit être assurée par l'emploi de vaccins contrôlés officiellement.

Traitement de la gangrène diabétique humide par diathermie. — MM. CLUZET et CHEVALLIER montrent que la diathermie est un moyen thérapeutique très efficace dans le cas de gangrène humide où aucun procédé curatif ne donne des résultats aussi satisfaisants. L'auteur rapporte cinq cas de guérison par ce procédé.

Endocardite subaiguë. — M. LIBMANN, de New-York, présente cette observation qu'il accompagne de projections cinématographiques.

Eloges. — Au début de la séance, M. LEJARS a donné lecture des discours qu'il a prononcés aux obsèques de M. RICHELOT et de M. ROCHARD. M. BALTHAZARD lit une notice sur LACASSAGNE, correspondant national M. Richelot ayant été président de l'Académie, la séance est suspendue quelques instants en signe de deuil.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 octobre 1924.

Arthrite puriforme du genou survenant huit ans après une fièvre typhoïde ; guérison par le vaccin T. A. B. — MM. DUFOUR et BARUK ont observé un jeune homme de vingt-quatre ans, hospitalisé pour un rhumatisme articulaire subaigu, d'abord amélioré par le traitement salicylé, mais qui se compliqua au onzième jour d'une arthrite suppurée du genou. La ponction de celui-ci ramena un liquide puriforme très riche en polynucléaires amicrobiens ; pas de gonococcie antérieure, aucun signe de bacillose. Le malade avait eu huit ans auparavant une typhoïde ; son sang et le liquide articulaire agglutinent fortement le bacille d'Eberth. Devant ces constatations, les auteurs ont pratiqué quatre injections de vaccin T. A. B. à trois jours d'intervalle : la guérison a été très rapide à la suite de ce traitement.

M. SICARD fait remarquer que la vaccination ne donne pas toujours de semblables résultats : il a notamment observé 3 cas de spondylite typhique qui n'ont même pas été améliorés par cette thérapeutique.

Maladie de Paget et syphilis. — M. AUGUSTE MARIE montre une série de crânes provenant d'hérédo-syphilitiques et présentant une hyperostose manifeste.

Endocardites bactériennes. — M. LIBMAN fait une série de projections de pièces d'autopsies provenant de sujets morts d'endocardite maligne.

Urticaire géante par ingestion de pain. — MM. PAGNIEZ et COSTE rapportent l'observation d'une femme de soixante-quinze ans, atteinte depuis quinze mois d'urticaire géante à poussées quotidiennes, souvent très prurigineuses et de cause inconnue. Les auteurs mirent facilement en évidence que l'urticaire était due à l'ingestion de pain. Alors que la malade ingérait sans inconvénient tous les aliments usuels, elle ne pouvait manger de pain sans être prise d'une urticaire qui, après ingestion de grandes quantités de pain, devenait formidable.

L'ingestion de pain complet était par contre absolument inoffensive et, mieux encore, l'ingestion au cours d'un même repas de pain ordinaire et de pain complet était également inoffensive. Par l'usage du pain complet, peu à peu, la malade s'est désensibilisée et l'urticaire a diminué dans des proportions telles que la malade est pratiquement guérie, alors que les autres thérapeutiques, y compris l'auto-hémothérapie, avaient été sans efficacité.

Cette observation montre la possibilité d'apparition à tout âge d'accidents d'ordre anaphylactique alimentaire. L'innocuité du pain complet et son rôle désensibilisant dans l'espèce éveillent l'idée d'accidents de carence supprimés par l'addition à l'aliment nocif d'un produit de l'ordre des vitamines.

Sensibilisation au pain. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et BARRIEU ont pu étudier, pendant plus d'une année, le cas d'un enfant de onze ans qui, depuis l'âge de dix-huit mois, était atteint d'urticaire. Ils ont constaté que cette urticaire était due à l'ingestion du pain et de la farine qui entre dans la composition des pâtes alimentaires. Après une phase de plus de neuf années où l'enfant fut sensibilisé uniquement à la farine de blé, survint une seconde phase où l'enfant fut sensibilisé à des protéines variées : ce sont les cuti-réactions qui ont mis sur la voie de ces sensibilisations secondaires. Dans une dernière phase, l'enfant se désensibilisa spontanément.

Un fait est particulièrement digne de remarque : le pain complet ne provoquait pas d'urticaire ; bien plus, lorsque l'enfant, en même temps que du pain ordinaire, ingérait du pain complet (qui est fabriqué avec le grain de blé et son cortex), l'urticaire n'apparaissait pas. Le cortex du grain de blé s'est donc comporté comme s'il renfermait une substance empêchant l'urticaire provoquée par la farine du grain de blé décortiqué. Cette constatation de l'action empêchante d'une substance agissant comme une vitamine semble devoir éclairer la pathogénie et la thérapeutique de certaines urticaires dont l'origine et le traitement sont actuellement si obscurs.

M. FLANDIN a observé pendant la guerre des cas absolument inverses : des individus, jusque-là bien portants, ont présenté de l'urticaire à la suite d'absorption de pain complet, alors que le pain ordinaire était parfaitement toléré.

M. LESNÉ montre que le pain est nocif pour certains adultes présentant de l'acné, de la couperose. Mais le pain est surtout nocif chez les petits enfants, leur occasionnant de l'urticaire, du prurigo, du strofulus. Ils guérissent dès qu'on retire le pain de leur alimentation.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le pain donné avant le sevrage est un facteur de rachitisme.

Goitre exophtalmique ; poussées concomitantes d'hyperthyroïdie et de diabète parallèlement améliorées par l'insuline. — MM. Merklen, Wolf et Kayser rapportent l'histoire d une femme de trente-sept ans présentant des poussées d'hyperthyroïdie avec signes de diabète. A la suite du traitement par l'insuline, non seulement la glycosurie disparut et la glycémie diminua, mais les accidents d'hyperthyroïdie rétrocédèrent. On connaît depuis longtemps l'antinomie entre le pancréas et la thyroïde : cette donnée doit être rappelée à propos de ce cas. Il n'est néanmoins pas démontré que la glycosurie et le diabète des basedowiens soient d'origine thyroïdienne · dans cette observation, l'insuline pourtant est apparue comme l'antagoniste de la sécrétion exagérée de la thyroïde.

Néphrite d'origine rhino-pharyngée. Intervention ; guérison. — MM. Kindberg et A. Bloch rapportent l'observation d'un jeune homme de dix-huit ans pris subitement dans la nuit d'une crise épileptiforme. Celle-ci, en rapport avec une forte hypertension artérielle et de l'albuminurie, fut mise sur le compte d'une lésion rénale entretenue par une infection chronique du rhino-pharynx. Une intervention locale, en guérissant celle-ci, amena la disparition définitive de tous les autres accidents.

Deux cas de tétanos guéris par la sérothérapie massive. — MM. Trabaud et Baur rapportent deux nouveaux cas de tétanos déclaré guéris par la sérothérapie massive. Ils insistent sur l'intérêt qu'il y a dans les gros fracas osseux à renoncer à la sérothérapie préventive à petites doses, qui n'évite pas l'éclosion du tétanos, lequel souvent se localise, évolue à bas bruit et devient alors de diagnostic très difficile. Dans ce dernier cas, la discordance entre le pouls élevé et la température ôte le masque à l'infection latente et atténuée.

L'ictère toxique par les moules. — MM. N. Fiessinger et A. Ravina résument plusieurs observations d'ictères aigus dus à l'ingestion de moules. Ces ictères surviennent deux à trois jours après le repas qui les a provoqués.

Souvent précédée de vomissements ou de diarrhée, parfois d'urticaire, leur évolution clinique demeure bénigne et présente tous les caractères de l'hépatite aiguë (ictère catarrhal).

Après avoir étudié les différentes substances toxiques isolées de *Mytilus edulis*, les auteurs résument leurs propres expériences. Celles-ci ont porté sur la souris et surtout sur le cobaye. L'injection d'extraits glycérinés ou alcooliques provoque chez ces animaux des altérations marquées du chondriome de la cellule hépatique autour de l'espace porte, ou au centre du lobule.

De telles expériences témoignent de la présence d'une substance hépato-toxique chez la moule. Cette substance paraît faiblement toxique et différente, soit au point de vue qualité, soit au point de vue doses, de celle qui détermine les grandes intoxications par les moules. Elle est loin d'agir d'une façon aussi massive et semble favorisée par une sensibilité viscérale spéciale du sujet atteint.

M. Ribadeau-Dumas fait remarquer que, même dans la grande intoxication par les moules, on trouve au niveau du foie de très nettes lésions d'ictère grave.

M. Rathery a précédemment insisté sur deux aspects de la cellule hépatique dans des cas de ce genre : la prise en masse du protoplasma et la cytolyse protoplasmique.

P. Blamoutier.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR AUGUSTE BROCA (1859-1924)

Suivant de près dans la tombe son ami Jalaguier, le professeur Auguste Broca vient de mourir subitement dans la nuit du 2 au 3 octobre.

Quelques heures après sa mort paraissait à la librairie J.-B. Baillière et fils une de ses dernières œuvres. *Tuberculose chirurgicale*, un livre tout rempli de faits, fruit d'une expérience consommée, que tous, étudiants et praticiens, feront bien de lire et de méditer.

Dans quelques jours le professeur Broca devait présider les séances du VIe Congrès de la Société française d'orthopédie.

Quelle tristesse de voir aussi brusquement interrompue l'existence d'un grand chirurgien qui fut en même temps un grand professeur et dont on ne sait ce qu'on doit le plus admirer : le sens clinique, la virtuosité opératoire ou l'immense érudition !

Auguste Broca est mort sur la brèche, comme tant de médecins, après avoir donné aux malades pendant plus de quarante-cinq années de service hospitalier le meilleur de son intelligence et de son cœur, après avoir fourni à des générations d'étudiants l'exemple d'un labeur acharné, d'une impeccable loyauté et leur avoir communiqué l'ardeur au travail, le goût de la réflexion et la volonté d'agir. Je ne crois pas qu'il existe beaucoup de cerveaux aussi bien organisés que l'était le sien et doués d'une aussi grande puissance d'assimilation : mémoire prodigieuse, jugement sûr, compréhension vive et, brochant sur le tout, une verve endiablée qui n'était qu'à lui. Il portait un grand nom dont il s'est montré digne.

Pour moi, qui fus avec Léopold Chauveau son premier interne à l'ancien hôpital Trousseau, qui devins plus tard son assistant aux Enfants-Malades et qui collaborai si souvent avec lui, je ressens un profond chagrin à la pensée que je ne verrai plus ce maître affectionné. Je lui dois presque tout ce que je sais en chirurgie infantile ; je lui dois plus encore, puisque la sûreté de son diagnostic et son habileté opératoire m'ont sauvé un jour d'une crise péritonéale grave à laquelle je manquais de succomber.

Auguste Broca est né à Paris en 1859 ; il a gravi rapidement tous les échelons qui conduisent aux sommets de la carrière médicale : interne en 1881, prosecteur en 1885, chirurgien des hôpitaux en 1890, agrégé en 1895.

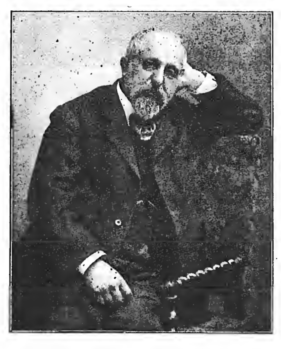
Placé d'abord aux côtés de son maître le professeur Terrier, dont il était un grand admirateur, Broca devint dès 1892 l'assistant de Lannelongue à l'hôpital Trousseau. Dès lors, il se spécialisa dans la chirurgie infantile et, après avoir été nommé chef de service d'abord au même hôpital Trousseau, puis à l'hôpital Tenon, il prit l'un des services de chirurgie infantile des Enfants-Ma-

NECROLOGIE *(Suite)*

lades en 1903, et, outre l'enseignement qu'il faisait dans ses salles, il professait tous les samedis, dans le service du professeur Pinard, un cours complémentaire sur les affections congénitales et la chirurgie des nourrissons.

En 1913, il entra à la Faculté de médecine, d'abord comme professeur de médecine opératoire puis comme professeur d'anatomie topographique. Après la guerre, lorsque le professeur Kirmisson prit sa retraite, Broca obtint la chaire de chirurgie infantile et d'orthopédie qui lui revenait à juste titre.

Broca a beaucoup écrit ; il n'a pas écrit seulement des livres : *Leçons cliniques* parues chez Masson, les *Mastoïdites* avec Lubet-Barbon, la *Chirurgie cérébrale* avec Maubrac, il a signé dans divers journaux depuis plus de trente ans, d'abord dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, puis dans la *Presse médicale* ou dans le *Journal des Praticiens* une foule d'articles traitant non seulement des sujets médicaux, mais, au hasard de l'actualité, des questions d'organisation matérielle des hôpitaux ou de médecine sociale.



LE Pr AUGUSTE BROCA.

Les ouvrages les plus importants d'Aug. Broca sont : *la Chirurgie infantile*, un volume de 1136 pages avec 1259 figures (librairie Steinheil, en 1914), *la Chirurgie de guerre et d'après guerre* (librairie Masson, en 1921) et *la Tuberculose chirurgicale*, qui vient de paraître à la librairie Baillière. Ce dernier livre sera analysé incessamment dans les colonnes de *Paris médical* ; je n'insisterai que sur la *Chirurgie infantile*, œuvre maîtresse, bourrée de documents, pleine d'expérience, qui reste, bien que certaines parties aient vieilli ou soient incomplètes, une précieuse encyclopédie. Seule, une aussi vaste intelligence que celle de Broca pouvait mener à bien une pareille entreprise.

Je dois signaler encore un *Précis de médecine opératoire* paru à la librairie Masson en 1916, dont la clarté et la précision ne laissent rien à désirer, et deux Précis parus en 1917 et 1918 dans la collection « horizon » (Masson, éditeur) : les *Séquelles ostéo-articulaires* et les *Troubles locomoteurs* consécutifs aux plaies de guerre. La lecture de ces deux ouvrages est un enchantement.

Broca venait d'achever pour le *Nouveau Traité de chirurgie clinique et opératoire* en préparation à la librairie Baillière la rédaction des volumes sur les maladies des os et des articulations.

Très nombreux sont les rapports faits par Broca à la Société de chirurgie. Dans ces rapports comme dans les discussions auxquelles il prenait part, le bon sens triomphe toujours, assaisonné de saillies piquantes. La lecture des *Bulletins de la Société de chirurgie* ne donne qu'une idée incomplète de l'esprit étincelant de Broca ; il fallait assister aux séances et voir cet esprit jaillir par fusées accompagnées d'une mimique expressive qui n'était qu'à lui. Son contradicteur en sortait bien un peu meurtri...

Aug. Broca tenait à dire franchement ce qu'il pensait, il détestait l'hypocrisie, les faux-fuyants, les manœuvres louches, et s'il a quelquefois malmené certains de ses collègues, c'était pour affirmer ce qu'il croyait être la vérité. Sous une rudesse un peu brutale, parfois affectée il cachait un excellent cœur.

Pendant la guerre, comme médecin principal, il s'est consacré avec une activité et un dévouement infatigables au soin des blessés ; il a assumé la lourde charge de l'hôpital de l'Institut, de l'hôpital de Vaugirard, tout en conservant son service des Enfants-Malades.

Il ne recherchait pas les honneurs ; il était officier de la Légion d'honneur mais il n'avait été chevalier qu'après l'âge de cinquante ans. Il n'était pas encore membre de l'Académie de médecine !

Aug. Broca a précisé et perfectionné des techniques opératoires, entre autres celles de la trépanation mastoïdienne et de la palatoplastie. Il était passé maître dans cette dernière opération.

Outre ses cours de clinique, ses travaux chirurgicaux, ses publications innombrables, Broca faisait beaucoup d'expertises au tribunal de la Seine, et j'ai pu à ses côtés, dans maintes circonstances, apprécier la sûreté de son jugement.

Un labeur aussi écrasant ne pouvait pas rester sans influence sur la santé robuste d'Aug. Broca ; depuis quelques années il semblait un peu tassé, la figure était plus pâle. Il ne revenait pas aussi reposé que d'habitude de ses propriétés de Cravent près Bonnières ou du Lavandou. La vie d'un chirurgien des hôpitaux de Paris, professeur ou non, quand elle est accompagnée d'un travail intellectuel aussi intensif, est une chose terrible, capable d'abattre les constitutions les plus solides, et Broca devait succomber à la tâche.

Il laisse une femme, un fils et une fille mariée au fils du regretté Gustave Monod, Raoul Monod, son ancien interne et chef de clinique que nous espérons bien voir obtenir prochainement le titre de chirurgien des hôpitaux. Nous prions Mme Aug. Broca et ses enfants d'agréer l'expression émue de nos plus affectueuses condoléances.

ALBERT MOUCHET.

NÉCROLOGIE (*Suite*)

PAUL HALLOPEAU (1876-1924)

La chirurgie infantile est particulièrement éprouvée cette année : Denué, Aug. Broca, Paul Hallopeau.

Les deux premiers, professeurs de clinique infantile, n'avaient plus que quelques années avant de prendre leur retraite ; Hallopeau, chef de service à l'hôpital Trousseau, avait un long avenir devant lui. Il laisse une jeune femme et de nombreux enfants à qui cette perte sera terriblement cruelle.

C'est qu'Hallopeau avait aussi bon cœur que grande intelligence ; il était aimé de tous, parents, collègues et élèves.

Fils du Dr Henri Hallopeau, l'éminent dermatologiste de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, mort il y a quelques années, Paul Hallopeau



Le Dr PAUL HALLOPEAU.

avait franchi sans encombre les étapes qui le menèrent à la situation enviée de chirurgien des hôpitaux : interne en 1899, puis aide d'anatomie, prosecteur, il fut l'élève de Le Dentu, de Paul Berger. En 1912, il fut nommé au concours chirurgien des hôpitaux.

Sa très intéressante thèse sur le cancer de la prostate ne semblait pas le destiner à la chirurgie infantile. Pourtant, quand après la guerre, où il se dévoua sans relâche à ses blessés dans les ambulances du front, il eut à choisir un service, il prit celui de chirurgie des enfants à l'hôpital Trousseau.

Nommé peu après membre de la Société nationale de chirurgie, il y fit à plusieurs reprises des communications intéressantes surtout sur des questions de chirurgie infantile.

Membre de la Société française d'orthopédie, il allait soutenir le 10 octobre prochain, devant le VIe Congrès de cette Société son très important rapport sur *l'Epaule ballante paralytique.*

Et le voilà tombé prématurément, en pleine activité physique et intellectuelle, sans avoir eu le temps encore de donner sa mesure !...

Moi qui connaissais sa famille, qui reçus souvent chez elle un accueil affectueux, j'éprouve un immense chagrin à voir disparaître cet excellent collègue qui était, à tous points de vue, le type du parfait chirurgien.

Paul Hallopeau avait fait magnifiquement son devoir pendant la guerre, il fut décoré de la croix de guerre et de la Légion d'honneur.

Je prie sa famille d'agréer l'expression émue de nos affectueuses condoléances.

ALBERT MOUCHET.

EUGÈNE ROCHARD (1853-1924)

La chirurgie française subit cette année des pertes cruelles et voici qu'il me faut déplorer, après la mort d'un maître comme Broca et d'un ami comme Hallopeau, la perte d'un nouveau maître et des meilleurs : Eugène Rochard.

Cet excellent clinicien, qui fut si aimé de ses élèves et de son personnel hospitalier, qui forma, par son exemple et par l'initiative qu'il leur laissa dans son service, tant de chirurgiens depuis de Martel jusqu'à Cotillon (de Châteauroux) et Villechaise (de Toulon), succombe à soixante et-onze ans après une cruelle maladie.

Grand, svelte, élégant, il portait jeune et semblait fait pour atteindre un âge très avancé.

Né à Brest en 1853, Eugène Rochard était le fils de l'hygiéniste très connu, Jules Rochard, qui fut inspecteur général du service de santé de la marine et président de l'Académie de médecine. Il fut d'abord médecin de la marine pendant quinze ans, puis, sans avoir passé par l'Internat, il affronta le Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. Il était à ce moment chef des travaux gynécologiques dans le service du professeur Duplay; c'est là que je fis sa connaissance et pus apprécier ses grandes qualités d'esprit et de cœur. Je devais plus tard le remplacer pendant les vacances plusieurs années de suite dans son beau service de l'hôpital Saint-Louis.

Eugène Rochard était un clinicien de premier ordre, de la trempe du regretté Demoulin. Il fallait voir, à la fin du siècle dernier, la foule qui se pressait autour d'eux lorsqu'ils faisaient leurs leçons cliniques au lit du malade. Et s'ils ne sont pas arrivés à l'agrégation, c'est dommage pour la Faculté, car la voix publique les avait désignés et les étudiants avaient reconnu en eux des « enseigneurs » de premier ordre. Ils ont laissé une œuvre durable dans leur *Manuel de diagnostic chirurgical*, paru à la librairie Doin et qui a eu de nombreuses éditions.

Les candidats au concours de chirurgie savaient à quoi s'en tenir sur la valeur clinique de Rochard ; ils ne manquaient pas de fréquenter son service et de s'y exercer à des examens de malades que le maître écoutait avec bienveillance et argumentait avec précision.

Eugène Rochard était en outre un opérateur habile ; simple, soigneux, ne laissant rien au hasard, il menait à bien, comme en se jouant, toutes les opérations chirurgicales. Il a imaginé une valve ingénieuse, commode à placer dans les opérations de gynécologie abdominale ; il a établi une technique simple et pratique de résection du genou dont les détails ont été exposés dans la thèse de son élève Octave Pizon en 1913. La chirurgie des membres et la chirurgie gynécologique l'intéressaient particulièrement.

Eugène Rochard avait le plus grand respect de la vie humaine ; nul plus que lui n'était compatissant aux douleurs des malades ; nul n'avait davantage le souci d'assurer aux opérés les suites les plus favorables. Il a publié avec un de ses élèves préférés, Stern, un *Traité de thérapeutique post-opératoire* (O. Doin, éditeur, 1923) qui

NÉCROLOGIE (*Suite*)

atteste, en même temps que son grand talent d'enseignement, les plus belles qualités de conscience professionnelle.

Eug. Rochard avait un caractère très droit, très franc ; il était adoré de ses amis, de ses élèves et de ses malades ; lui, qui n'avait pas été interne des hôpitaux, il était un de ceux qui avaient la plus grande admiration pour cette merveilleuse institution de l'internat, et les internes n'ont jamais eu à tous points de vue — matériel et moral — de plus ardent défenseur que lui.

Son service a été recherché par tous ceux qui ont voulu pratiquer la chirurgie dans les centres de province ; Rochard leur enseignait par la parole et par l'exemple les procédés les meilleurs et les plus simples, et quand il leur avait montré suffisamment sa façon de faire, il leur laissait une initiative dont ils devaient grandement profiter. Que d'anciens internes de Rochard, installés aujourd'hui à Bourges, à Briey, à Châteauroux, à Cherbourg, à Clermont-Ferrand, à Toulon, etc., lui sont redevables de la belle situation qu'ils ont acquise ! Tous sont ses obligés et ils pleureront avec moi ce maître auquel ils doivent tant.

Eug. Rochard avait donné à plusieurs reprises au journal *le Temps* des lettres très remarquées sur les grandes questions qui intéressent l'hygiène et la profession médicale. Il était officier de la Légion d'honneur.

L'Académie de médecine lui ouvrit ses portes en 1921, et sa joie fut grande de participer, comme l'avait fait jadis son père, aux travaux de l'auguste assemblée.

Dans l'intimité, Eug. Rochard était le plus agréable des amis et le plus fin des causeurs ; sa verve était intarissable, sa gaieté exubérante, rappelant celle de ce Midi qu'il aimait tant. Rochard présidant un dîner, c'était la joie de vivre communiquée aux plus moroses d'entre nous, c'était le soleil nous inondant de ses rayons.

Hélas ! ce soleil est éteint et nous avons peine à le croire. Longtemps, bien longtemps Eugène Rochard vivra dans notre souvenir et nous prenons respectueusement part au deuil cruel de ses parents, sans oublier le plus illustre d'entre eux, le maréchal qui nous a donné la victoire.

ALBERT MOUCHET.

REVUE DES CONGRÈS

IVe CONGRÈS DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

(*Paris*, 29-30 *septembre et* 1er *octobre* 1924).

1er RAPPORT. — **Traitement des pleurésies purulentes de l'enfance.** — (MM. RIBADEAU-DUMAS et ROCHER (de Bordeaux), rapporteurs.

Dans leur court préambule, les rapporteurs insistent sur la fréquence de la pleurésie chez l'enfant à tous les âges : d'après NETTER, la pleurésie est purulente dans le tiers ou la moitié des cas (dans le quinzième des cas chez l'adulte).

Le traitement veut que le diagnostic soit précoce et précis, ce qui est souvent difficile, car la pleurésie peut être latente et méconnue pendant des mois, des années.

On peut distinguer deux grands groupes : 1° les pleurésies purulentes aiguës ; 2° les pleurésies purulentes chroniques.

I. Pleurésies purulentes aiguës. — De beaucoup les plus communes et très diverses. Les *éléments pronostiques et thérapeutiques* les plus importants se tirent du degré d'infection pulmonaire. Au cours des infections pulmonaires, l'épanchement est très fréquent (pleuro-pneumonie d'Andral) et la ponction des culs-de-sac sus-diaphragmatiques ramène souvent du liquide aseptique ou suppuré (Nobécourt) : citrin, louche, purulent ou opalescent.

L'épanchement est para ou méta-bronchopneumonique ou pneumonique. Pour certains rapporteurs, la suppuration pleurale marque la réaction, sinon la victoire de l'organisme sur l'infection : d'où la temporisation nécessaire avant l'intervention, d'où une intervention aussi économique que possible. Souvent, le liquide louche peu abondant, d'une pleurésie métapneumonique se résorbe spontanément. La pleurésie parapneumonique est plus grave, car plus abondante, plus riche en microbes.

La mortalité opératoire est plus forte dans les cas précoces où l'infection était en pleine activité, ou dans les cas tardifs où la temporisation fut excessive.

Les *caractères bactériologiques* des pleurésies purulentes ont une grande importance pour le pronostic et le traitement. Le rapporteur rappelle les travaux classiques de A. Netter qui a montré la fréquence du pneumocoque dans l'enfance (74 p. 100), souvent pur (63 p. 100). Le type I du pneumocoque surtout serait pyogène. La fragilité relative du pneumocoque ne doit jamais être une cause d'abstention opératoire.

Les *complications* sont communes et assombrissent le pronostic ; l'apparition d'une fièvre éruptive le rend redoutable.

Les *interventions* pratiquées dans la pleurésie purulente des enfants sont de trois ordres : thoracentèse, siphon-drainage, thoracotomie ; de ces interventions, les unes assurent le drainage à thorax fermé, les autres à thorax ouvert.

Ces procédés se sont singulièrement perfectionnés depuis Piorry qui, en 1864, eut l'idée d'appliquer l'aspiration aux pleurésies purulentes.

A. *Thoracentèse.* — Pratiquée avec un trocart large, elle doit être lente, sinon interrompue plusieurs fois. Son siège est déterminé par les signes physiques. L'évacuation complète serait difficile et ne doit pas être recherchée. S'il y a pneumonie ou broncho-pneumonie, il faut en effet craindre avant tout la thoracotomie large qui choque le sujet, aggrave les lésions pulmonaires, complique la situation cardiaque. La rechute est fréquente : une ou plusieurs autres thoracentèses peuvent être utiles à quelques jours d'intervalle.

La méthode des *ponctions avec injections antiseptiques* est déjà ancienne (Aran) : Nobécourt a préconisé le bleu de méthylène à 5 p. 100, Netter l'électrargol, Pissavy l'urotropine à 25 centigrammes par centimètre cube

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Mais cette méthode des injections a été sévèrement jugée par plusieurs : elle ne vise d'ailleurs qu'à relever l'état général pour permettre l'intervention chirurgicale.

B. Le *siphon-drainage* est une méthode simple, non choquante, employée au lit du malade, sans anesthésie; une canule-trocart, soit ronde, soit aplatie, est introduite dans un espace intercostal déclive ou parfois au travers de la côte (Sedillot, Robinson-Samuel).

Cette méthode semble avoir la faveur des pédiatres anglais, américains, allemands, et ne s'accompagne pas de pneumothorax. Les rapporteurs cependant ne la croient pas très pratique chez le nourrisson, qui peut déplacer l'appareil ; de plus, elle ne met point à l'abri de la thoracotomie.

C. Les *thoracotomies* comprennent :

a. Pleurotomie simple ou opération de l'empyème ;

b. Pleurotomie avec résection costale ;

c. Thoracotomie transcostale par trépanation de la côte, peu usitée.

Ces opérations s'appliquent aux pleurésies purulentes mal drainées ou récidivantes, ou d'une façon générale traînantes.

La meilleure thoracotomie est celle qui établit un drainage dans la zone déclive, qui est économique et à laquelle on a joint le siphonnage pleural. Anesthésie locale de préférence.

Les rapporteurs décrivent les procédés de thoracotomie à *volet* ou à *soupape* : la pleurotomie *valvulaire* de Grégoire (*in* Thèse Tourneix, Paris 1923) leur paraît constituer un des procédés les plus ingénieux de drainage à thorax fermé et applicable à l'enfant.

La *résection* costale ne complique que fort peu l'acte opératoire chez l'enfant au-dessus de deux ans. Cependant, les rapporteurs donnent la préférence à la pleurotomie simple sans résection.

La préférence actuelle des chirurgiens se porte vers les procédés de drainage à thorax fermé (thoracotomie minima). La décompression brusque serait funeste : il convient de n'ouvrir que d'une façon minime. Le pus, à sa sortie du thorax, peut être recueilli par aspiration électrique. Dans la boutonnière pleurale est introduit un *tube-siphon* (techniques de Vignard, de Delbet, drain de Delagenière). On pourrait terminer l'opération en « ourlant » la plèvre (Peraire) ou en faisant la suture totale de la plaie (Hathwai, d'Oxford).

« Le résultat des thoracotomies est surtout conditionné par la qualité des soins post-opératoires », lavages de la plèvre (non toujours tolérés), fonctionnement du drainage, *état du poumon*, état général.

Les rapporteurs ont relevé de nombreuses statistiques opératoires ; parmi elles, celle de Comby avec 144 cas : au-dessus de cinq ans, mortalité 32 p. 100 ; au-dessous de cinq ans, 54 p. 100.

II. **Pleurésies chroniques.** — Toutes les pleurésies purulentes sont chroniques, mais c'est à la tuberculose surtout qu'appartient la pleurésie insidieuse et prolongée Le diagnostic en est délicat : il semble qu'il faille, dans la tuberculose, rejeter la thoracotomie et s'en tenir aux ponctions plus ou moins espacées. L'injection de liquides modificateurs n'est suivie d'aucun succès, mais les injections d'air ou d'azote sont très recommandables. Une thoracotomie est susceptible de provoquer des fistules interminables, etc. Il peut arriver que la cachexie, la fièvre, l'expectoration abondante, fassent penser à la phtisie. C'est alors qu'on peut tenter parfois le *pneumo thorax artificiel* (Comby). *(à suivre)*

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES MENTALES

DIAL CIBA. — Hypnotique et sédatif. Agissant à faible dose, se dissociant rapidement, ne provoquant ni intolérance, ni intoxication ; médicament-type des insomnies à causes mal définies. Se prescrit sous forme de comprimés, de gouttes et d'ampoules (Dial injectable).

Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIALACÉTINE CIBA. — Permet d'instituer une thérapeutique efficace et sûre dans l'ensemble des cas pathologiques où l'irritabilité nerveuse compte parmi les symptômes dominants. Son association facile avec le bromure en rend l'emploi commode dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie et autres névroses. Comprimés : 1 à 3 par vingt-quatre heures.

Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIDIAL CIBA. — Hypnotique analgésique. Spécifique de l'insomnie-douleur, des états anxieux et de l'agitation psychique (démence, hallucinations, excitation maniaque). Traitement de choix des mélancoliques anxieux et des maniaques aigus.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Epilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

Dose. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire J. Mousnier, 30, rue Houdan, Sceaux (Seine).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

ÉNERGÉTÈNE DE VALÉRIANE BYLA. — Sédatif régulateur du système nerveux. 3 cuillerées à café par jour.

Établts Byla, 26, avenue de l'Observatoire, Paris.

ÉPARSÉNO (Préparation 132 de Pomaret). — Base amino-arséno-phénol stabilisée en milieu alcalin.

Traitement intensif et simplifié de la syphilis par injections *intramusculaires* indolores.

Ce traitement met à l'abri de tout accident d'ordre toxique ou hémoclasique.

Littérature détaillée franco sur demande.

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

LUATOL. — Tartro-bismuthate de sodium et de potassium soluble.

Traitement de la syphilis par la voie intramusculaire préconisé chez les malades arséno ou mercuro-résistants.

Délivré en ampoules de 1 centimètre cube à 0gr,10 de produit actif. Le *Luatol* est également présenté sous forme de suspension huileuse.

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

NEURINASE. — Valériane fraîche et véronal sodique. 1 à 4 cuillerées par vingt-quatre heures.

Insomnies, troubles nerveux.

A. Génévrier, 2, rue du Débarcadère, Paris.

NOVARSÉNOBENZOL BILLON. — Dioxy-diamino-arsénobenzol méthylène sulfoxylate de soude.

Spécifique de la syphilis. Préconisé dans la grippe et la dysenterie amibienne.

Donne avec l'eau distillée des solutions immédiatement utilisables pour injections intraveineuses, sous-cutanées ou rectales.

S'emploie en poudre dans le traitement local de l'angine de Vincent, des spirilloses buccales, etc.

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, rue du Petit-Muse, et toutes pharmacies.

RUBYL. — Iodure double de quinine et de bismuth chimiquement pur (sel insoluble).

Traitement de la syphilis par la voie intramusculaire, préconisé chez les malades arséno et mercuro-résistants.

Le Rubyl est présenté en suspension huileuse, stérilisée par la chaleur, mise en ampoules de 3 cc. contenant 0gr,10 de produit actif par centimètre cube injectable dans les muscles (région fessière).

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

TARTRATE BORICO-POTASSIQUE DU Dr ANDRÉ GIGON (SÉDATOSE). — Poudre desséchée chimiquement pure contre l'épilepsie. 3 à 5 grammes par jour (cuillère-mesure dosant 50 centigrammes).

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

TRIBROMURE GIGON. — Bromure triple de potassium, sodium, ammonium ; poudre desséchée. Etats nerveux, psychoses, hyperexcitabilité, insomnies, épilepsie. — Cuillère-mesure dosant 1 gramme.

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — *Examens.* — 1° ANCIEN RÉGIME D'ÉTUDES. — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, depuis le 6 octobre 1924.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit : Pour le 1er examen le registre sera clos le mardi 17 février 1925 ; pour le 2e examen le registre sera clos le mardi 6 janvier 1925 ; pour le 3e examen (1re partie) le registre sera clos le mardi 13 janvier 1925 ; pour le 3e examen (2e partie) le registre sera clos le mardi 3 mars 1925 ; pour le 4e examen le registre sera clos le mardi 7 avril 1925 ; pour le 5e examen (1re partie) le registre sera clos le mardi 12 mai 1925 ; pour le 5e examen (2e partie) le registre sera clos le mardi 9 juin 1925 ; pour la thèse le registre sera clos le mardi 16 juin 1925.

Avis aux candidats ajournés (ancien régime). — Tout candidat ayant subi sans succès, dans les délais indiqués ci-dessus, une épreuve pratique ou orale entraînant un ajournement à une date postérieure au 1er juin et antérieure au 15 août devra solliciter, de M. le doyen, une abréviation du délai d'ajournement afin de renouveler l'épreuve avant les vacances.

Les demandes à cet effet (rédigées sur papier timbré et adressées au doyen) seront examinées par la Commission scolaire, qui statuera sur chaque cas particulier.

Si le délai expire postérieurement au 15 août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 1er octobre suivant.

2° NOUVEAU RÉGIME D'ÉTUDES. — *Session d'octobre* 1924. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1924, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1924, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 27 octobre 1924.

Session ordinaire 1924-1925. — Étudiants devant consigner pour l'examen de fin d'années en prenant la 2e, la 6e, la 10e, la 14e ou la 18e inscription en janvier 1924.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis, à l'un ou l'autre des trois examens de clinique dans l'ordre choisi par le candidat, du 6 octobre 1924 au 9 juin 1925.

N. B. — Les candidats doivent présenter leur livret individuel au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consigneront pour un examen.

Journées médicales marocaines (Casablanca-Rabat, les 26, 27, 28, 29 décembre 1924, sous le haut patronage de M. le maréchal LYAUTEY). — PROGRAMME PROVISOIRE. — *Vendredi 26 décembre* 1924. — A 15 heures : Ouverture les *Journées médicales*. Séance inaugurale. Réception officielle des adhérents. — Rapports sur le cancer au Maroc, par MM. Dekester, Pérard, Spéder. — Conférence sur la lutte contre le cancer. Sa nécessité. Les moyens, par M. le professeur Bergonié. — La chirurgie du cancer (avec projections de films), par M. le professeur Jean-Louis Faure.

A 19 heures : Réception à la résidence.

A 20 heures : Banquet.

Samedi 27 décembre. — A 8 h. 30 : Rapport sur l'amibiase marocaine, par MM. Béros, Jobard et Vendeuvre. — Communications sur l'amibiase. — Conférence sur l'amibiase, par M. le professeur Garin (de Lyon).

A 11 h. 30 : Visite des hôpitaux (anciens et nouveaux).

A 2 h. 30 : Séances opératoires. — Communications diverses sur la pathologie marocaine. — Actualités chirurgicales. Conférence par M. le Dr Roux-Berger, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Inauguration officielle et visite de l'Exposition de produits pharmaceutiques, d'instruments et de mobiliers opératoires. — Actualités médicales. Conférence (M. le professeur Noël Fiessinger, médecin des hôpitaux de Paris, a été pressenti). — Visite de la Pharmacie centrale du Service de la santé et de l'hygiène publiques. Causerie sur la fabrication de la quinine d'État, par M. Taupin.

Dimanche 28 décembre. — *A* 9 h. 30 : Visite du laboratoire de recherches du Service de l'élevage. Causerie (avec projections) de M. le vétérinaire-major Velu, chef du laboratoire : « Des indications que l'on peut tirer au point de vue vaccinothérapie, de l'étude anatomo-pathologique des lésions (à propos des blastomycoses) ». — Visite aux abattoirs de Casablanca. Causerie de M. Eyraud, directeur : « Du rôle de l'abattoir moderne dans l'hygiène d'une ville » (inspection sanitaire des viandes).

Lundi 29 décembre (Rabat). — Visite du centre de puériculture. Visite de l'Hôpital *Marie-Feuillet*. — Réception au *Foyer médical*.

ORGANISATION DE « JOURNÉES MÉDICALES MAROCAINES » A CASABLANCA, les 26, 27, 28 décembre 1924. — LEUR BUT. — Faciliter l'étude, la mise au point et la discussion des grandes questions de pathologie marocaine.

Contribuer au perfectionnement et à l'entretien scientifique des médecins marocains, par l'organisation de conférences et de démonstrations pratiques sur les *actualités* et les *nouveautés médicales, chirurgicales et thérapeutiques* et leur permettre de s'initier sans déplacement aux nouvelles méthodes et aux techniques récentes.

COMITÉ D'ORGANISATION. — Ces *Journées médicales* sont organisées par la *Société de médecine et d'hygiène du Maroc* et par le *Maroc médical*, avec l'aide des réunions médicales et scientifiques existant dans les autres villes du Maroc.

PARTICIPANTS. — Sont invités à adhérer aux *Journées médicales* tous les médecins civils et militaires du Maroc, et les médecins vétérinaires. Des invitations sont lancées aux médecins de France, dont un grand nombre seront heureux de profiter des *Journées médicales* pour visiter le Maroc.

Les Compagnies de transport, les Compagnies de navigation et les principaux hôtels ont consenti aux adhérents aux *Journées médicales* des réductions importantes sur leurs tarifs.

Pendant la durée des *Journées médicales*, un Comité de Dames organisera pour les dames des adhérents des distractions : concerts, thés dansants, conférences spéciales et réceptions, visites, excursions, etc

Pour les médecins venant de France, la visite du Maroc sera assurée par la *Compagnie transatlantique* ; plusieurs itinéraires ont été étudiés :

A. Départ de Bordeaux, arrivée à Casablanca. Visite de Marrakech, Rabat, Meknès, Fès, Taza, Oudja, et de l'Algérie. Retour par Alger.

NOUVELLES *(Suite)*

B. Départ de Bordeaux. Arrivée à Casablanca. Visite du Maroc et retour par Oran.

C. Visite du Maroc. Arrivée à Casablanca et retour par Casablanca.

Adresser toute la correspondance intéressant les *Journées médicales marocaines* et toutes demandes de renseignements à : *Journées médicales marocaines*, Dr LÉPINAY, *rue de Marseille, Casablanca.*

Service de santé militaire. — M. le médecin-inspecteur Baussenat, directeur du Service de santé du 33e corps d'armée, est nommé directeur du Service de santé de la 7e région, à Besançon.

Brevet de préparation militaire supérieure en 1924. — Jeunes gens bénéficiant des dispositions de l'article 37, de la loi du 1er avril 1923 et ayant obtenu le brevet de préparation militaire supérieure :

PREMIÈRE CATÉGORIE. — A incorporer en novembre 1924 dans les corps ci-après indiqués :

Section médecine. — MM. Vallette, Faculté de Strasbourg, 23e section d'infirmiers militaires ; Gozlan, Faculté d'Alger, 21e section ; Fougères, Faculté de Montpellier, 4e section ; Voisin, Faculté d'Alger, 20e section ; Martin, Faculté de Lyon, 14e section ; Le Kieffre, Faculté de Lille, 23e section ; Tricart, Faculté de Lille, 1re section ; Tramblin, Faculté de Lille, 3e section ; Florentin, Faculté de Nancy, 23e section ; Carnet, Faculté d'Alger, 20e section ; Colonna, Faculté d'Alger, 19e section ; Dupré, Faculté de Lyon, 14e section ; Depreux, Faculté de Lille, 7e section ; Bourgeois, Faculté d'Alger, 19e section ; Guichard, Faculé d'Alger, 21e section ; Fayollat, Faculté de Lyon, 2e section ; Pierson, Faculté de Nancy, 25e section ; Cuny, Faculté de Strasbourg, 23e section ; Raybaud, École de Marseille, 15e section ; Nicolaï, Faculté d'Alger, 21e section ; Pointud, Faculté d'Alger, 6e section ; Bauwin, Faculté de Lille, 1re section ; Arril, Faculté d'Alger, 19e section ; Lévy, Faculté de Nancy, 23e section ; Broquère, Faculté de Bordeaux, 14e section ; Dubruille, Faculté de Lille, 6e section ; Esmenard, Faculté de Marseille, 14e section ; Vialard, Faculté de Paris, 32e section ; Barail, Faculté de Nancy, 32e section ; Bathélemy, Faculté de Bordeaux, 32e section ; Gence, Faculté de Paris, 3e section ; Seroux, Faculté de Paris, 32e section ; Izard, Faculté de Paris, 32e section.

DEUXIÈME CATÉGORIE. — A incorporer en mai 1925 :

Section médecine. — MM. Barreau, Faculté de Toulouse, 9e section ; Pommepuy, Faculté de Toulouse, 15e section ; Bécuwe et Dauhiez, Faculté de Lille, 1re section ; Cabannes, Faculté de Montpellier, 15e section ; Collin, Faculté de Paris, 3e section ; Cauquil, Faculté de Toulouse, 20e section ; Kassel, Faculté de Toulouse, 23e section ; Flandre, Faculté de Paris, 6e section ; Baillat, Faculté de Lyon, 14e section ; Guinaudeau, Faculté de Bordeaux, 23e section ; Benoit, Faculté de Montpellier, 14e section ; Granier, Faculté de Toulouse, 21e section ; Amano, Faculté de Toulouse, 7e section ; Magendie, Faculté de Bordeaux, 32e section ; Alric, Faculté de Montpellier, 7e section ; Massal, Faculté de Toulouse, 8e section ; Bon, Faculté de Bordeaux, 31e section ; Périn, Faculté de Paris, 3e section ; Penne-Bédat, Faculté de Bordeaux, 10e section ; Rousselet, Faculté de Lyon, 6e section ; Gondouin, Faculté de Paris, 4e section ; Delarue, Faculté de Paris, 5e section ; Lasserre, Faculté de Bordeaux, 25e section ; Guichard, Faculté de Lyon, 6e section ; Humblot, Faculté de Lyon, 25e section ; Wibaux, Faculté de Paris, 2e section ; Lecœur, Thiébaut, Soutra, Fardeau, Hugenet, Faculté de Paris, 32e section.

TROISIÈME CATÉGORIE. — A incorporer en novembre 1925 ou à une date ultérieure :

Section médecine. — MM. Brétéché, École de Nantes ; Sorel, Faculté de Toulouse ; Marsal, Faculté de Bordeaux ; Suty, Faculté de Nancy ; Judde, Faculté de Montpellier ; de Roissard de Bellet, Faculté de Lyon ; Dervillée, Faculté de Bordeaux ; Metzger, Faculté de Strasbourg ; Mendegris, Faculté de Toulouse ; Goéau Brissonnière, Faculté d'Alger ; Sounat, Faculté de Toulouse ; Salles, Faculté d'Alger ; Moutte, École de Marseille ; Burgau, Faculté de Toulouse ; Labbé, Faculté de Bordeaux ; Verdeuil, École de Marseille ; Doyon, Faculté de Lyon ; Dupuy, Faculté de Toulouse ; Penel, École de Marseille ; Marcotte, Faculté de Paris ; Rey, Guérin, Rochas, Brunet, École de Marseille ; Martin Saint-Laurent, Faculté de Paris ; Fabre, Faculté de Toulouse ; Montagne, Faculté de Montpellier ; Jarjavay, Mailho, Trautmann, Faculté de Bordeaux ; Hochstetter, Faculté de Nancy ; Crouzel, David, Liotier, Maisonoble, Regnier, Hordern, Marque, Faculté de Bordeaux ; Romain, École de Marseille ; Eber, Faculté de Strasbourg ; Morin, Dubernard, Roudière, Perperot, Faculté de Bordeaux ; Damon, Gillot, Faculté de Paris ; Ducaud, Faculté de Bordeaux. (*J. O.*, 25 sept. 1924.)

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le Pr Pierre Delbet, un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres sera fait du 14 au 24 octobre, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la clinique, par MM. Pierre Mornard, Raoul Monod et Lascombe, chefs de clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 heures, une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils ; 2° de 6 à 7 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'École pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs. Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Cours pratique et complet de vénéréologie du 5 novembre au 2 décembre 1924, sous la direction de M. le Pr Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, Lian, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ; Darré, de Jong, Tixier, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Barbé, médecin

NOUVELLES (Suite)

aliéniste des hôpitaux ; P. Chevallier, ancien chef de clinique à la Faculté ; Burnier, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, Hufnagel, chefs de clinique adjoints ; Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté ; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Wolfromm, chef de laboratoire à la Faculté.

Le cours aura lieu du mercredi 5 novembre au mardi 2 décembre 1924, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la policlinique ou au laboratoire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Deux cours semblables ont lieu chaque année en avril, mai, juin et en octobre, novembre, décembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 150 francs. Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Enseignement oto-rhino-laryngologique (hôpital Saint-Joseph). — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique, et avec le concours de ses assistants, MM. C. Hubert et L. Girard, le fonctionnement du service est organisé de la façon suivante : Consultation : mardi, jeudi, samedi à 10 heures.

Opérations : vendredi à 10 heures.

Petites interventions : lundi, mercredi à 10 heures.

Pansements : tous les matins à 9 h. 30.

Enseignement. — Un cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie, en neuf leçons, sera fait les mardi, jeudi samedi à 9 heures, du 4 au 22 novembre.

Ce cours aura un but pratique et aura en vue le diagnostic et le traitement des cas les plus fréquents.

Chaque séance comprendra :

1° Un aperçu théorique avec schémas, dessins et pièces osseuses ; 2° L'assistance à la consultation avec présentation de malades.

Le nombre des places est limité à douze.

Droit d'inscription : 60 francs.

S'inscrire dans le service de M. Georges Laurens, à l'hôpital Saint-Joseph, 3, rue Pierre-Larousse.

Cours de puériculture. — Mme le Dr Clotilde Mulon commencera le lundi 3 novembre 1924, à 4 h. 30, un cours de puériculture élémentaire en douze leçons, qui se continuera tous les lundis à la même heure. Il est spécialement destiné à former du personnel bénévole ou rétribué pour les œuvres de protection de la première enfance.

Il aura lieu à la Pouponnière du Camouflage, 18, rue de l'Atlas (métro Belleville), S'y inscrire à l'avance.

Maladies du larynx, des oreilles et du nez. — Un cours particulier sur les maladies du larynx, des oreilles et du nez, sous la direction de M. Lubet-Barbon, commencera le mardi 21 octobre 1924, à 1 h. 45, à sa clinique, 19, rue des Grands-Augustins, et continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

La durée du cours est de deux mois. Pour s'inscrire, s'adresser à la clinique, les mardis, jeudis et samedis, de 1 heure à 3 heures.

Ecole centrale de puériculture. — Les cours de l'école centrale de puériculture commenceront le samedi 8 novembre 1924 à 16 heures, 5, rue Las-Cases (Musée social).

Cours de puériculture. — L'Entr'aide des Femmes françaises organise pour la cinquième année des cours de puériculture à son siège social, 99, rue de Prony, et des stages à ses pouponnières de Boulogne-sur-Seine et de Fontenay-sous-Bois.

NOUVELLES *(Suite)*

La leçon d'ouverture aura lieu le lundi 10 novembre à la Sorbonne (amphithéâtre Edgar-Quinet) à 17 h. 30, par le Dr Lereboullet.

Pour tous renseignements, s'adresser 99, rue de Prony.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide-interne de Saint-Lazare.

18 OCTOBRE. — *Facultés.* Clôture du registre d'inscription pour les concours des bourses de doctorat en médecine et de pharmacie.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Exposition de champignons.

20 OCTOBRE. — *Tours.* — Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

20 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de médecine expérimentale de M. le Pr ARLOING (20 au 30 octobre).

20 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

20 OCTOBRE — *Lille.* Hôpital de la Charité, 9 heures. Ouverture du concours de l'internat en médecine de l'hôpital de la Charité de Lille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale. 19 heures, dîner amical.

20 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de chirurgie infantile et d'orthopédie de M. le Dr LAROYENNE.

20 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de clinique chirurgicale de M. le professeur BÉRARD.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, a 9 h. 30.

20 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Cours de vacances de chirurgie infantile et d'orthopédie de M. le Dr ROCHER.

20 OCTOBRE. — *Brest, Rochefort, Toulon.* Concours de prosecteur d'anatomie aux Écoles de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès annuel de stomatologie.

20 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Bordeaux.

20 OCTOBRE. — *Dieppe.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint de l'hôpital de Dieppe.

20 OCTOBRE. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

21 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours pour la nomination de professeurs adjoints à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales de Marseille.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Ouverture du Congrès d'hygiène.

22 OCTOBRE. — *Milan.* Congrès italien de pédiatrie.

23 OCTOBRE. — *Lille.* Hôpital de la Charité, 9 heures. Concours de l'externat.

25 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Bordeaux.

25 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de chimie organique par M. le professeur MOREL (25 au 30 octobre).

25 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de physiothérapie par MM. CLUZET et NOGIER (25 au 30 octobre).

26 OCTOBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nantes.

27 OCTOBRE. — *Facultés.* Concours des bourses de doctorat en médecine et de pharmacie.

27 OCTOBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de physique à l'École de médecine de Nantes.

27 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat à 9 heures.

30 OCTOBRE. — *Nantes.* Hôtel-Dieu. Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nantes.

31 OCTOBRE. — *Alger.* Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant de la clinique opthalmologique et oto-rhino-laryngologique de l'hôpital de Constantine.

3 NOVEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de matière médicale à l'École de médecine de Nantes.

3 NOVEMBRE. — *Toulouse.* Concours de vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse.

3 NOVEMBRE. — *Montpellier.* VIe Congrès de l'internat des hôpitaux des villes de Faculté. Secrétaire : Dr Giraud, à Montpellier.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

5 NOVEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

La psychanalyse et les névroses, par le Dr R. Laforgue, ancien assistant de la clinique psychiatrique à la Faculté de médecine, et le Dr R. Allendy, médecin des dispensaires d'hygiène sociale de la Préfecture de la Seine. Préface de M. le professeur H. Claude, médecin des hôpitaux et des asiles, professeur de clinique psychiatrique à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-18, 15 francs (*Payot, éditeur, à Paris*).

On a déjà beaucoup écrit sur la psychanalyse en exposant des théories, des jugements, des appréciations de principe. Ce ne sont pas des discussions mais des faits que les Drs Laforgue et Allendy apportent dans leur livre. On y trouve la description de cas de névrose avec l'explication des mécanismes inconscients que la psychanalyse a découverts et les moyens par lesquels on peut obtenir des guérisons.

Un chapitre d'historique montre la filiation des doctrines psychanalytiques — freudiennes ou autres — avec l'enseignement de Charcot et expose la rapide et considérable extension de la méthode. Des chapitres spéciaux sont réservés aux principaux aspects de la pratique. Une partie importante est consacrée au symbolisme comme processus psychologique primitif et au symbolisme des rêves en particulier. La technique psychanalytique est décrite dans son détail. Enfin sont énumérés les principaux problèmes soulevés sur le terrain extramédical par l'exploration méthodique de l'inconscient.

Comme le dit le professeur Claude dans sa préface, il s'agit d'une œuvre de bonne foi et d'une œuvre vécue. Elle retiendra justement l'attention, quelles que soient les critiques que l'on soit amené à faire à la théorie de Freud et aux applications que l'on en a faites.

Les états dépressifs et la neurasthénie, par le Dr Maurice de Fleury, de l'Académie de médecine. 1924, 1 vol. in-16 de 175 pages (*Félix Alcan, édit. à Paris*).

Voici un petit volume clair, intéressant, utile, qui vient à son heure. En précisant ce que, selon lui, il faut entendre sous le nom de neurasthénie, en l'opposant aux états mélancoliques et aux diverses psychoses telles qu'elles ont été classées récemment par Achille Delmas, M. M. de Fleury a fait œuvre vraiment pratique. Rompant avec les descriptions classiques, il montre que ni le petit mélancolique intermittent, ni le déprimé constitutionnel, ni l'hypocondriaque, ni le malade atteint de psychonévrose émotive ne rentrent dans le cadre des neurasthéniques, au sens que, selon lui, il faut donner à ce mot. Pour lui, la neurasthénie est accidentelle, non constitutionnelle, de nature toxi-infectieuse ; son caractère dominant est l'état de fatigue, non point de fatigue imaginaire, mais de dépression physique véritable, objectivement constatable par l'hypotonie des muscles de la vie de relation et de la vie végétative et par un fonctionnement mineur des systèmes glandulaires. Elle est primitivement somatique et ne devient que secondairement une psychopathie. Elle est justiciable d'un traitement physique dans la première phase de la maladie, physique et psychique quand s'est constitué l'état mental.

En développant cette conception restrictive de la neurasthénie vraie, en s'appliquant à définir exactement les divers cas qui peuvent se présenter à l'observation, M. M. de Fleury touche à toute une série de questions actuelles et s'applique notamment à réfuter tout ce qu'a d'excessif la doctrine de Freud, à laquelle certains enthousiastes donnent vraiment une importance qui cadre mal avec les faits. Riche en observations judicieuses, en déductions pratiques, ce livre est écrit avec l'élégance et la clarté à laquelle nous a de longue date habitués l'auteur. Précédé d'une importante préface sur la classification des psychoses, il sera lu avec profit par tous les médecins soucieux de voir clair dans les doctrines contemporaines et d'en tirer une ligne de conduite en clinique. P. Lereboullet.

Les cancers, par E. Duroux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, chirurgien-chef de l'hôpital Sainte-Foy. 1 vol. de 268 pages, 16 francs (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

L'auteur expose d'abord les conditions étiologiques du mal cancéreux, mettant en valeur trois groupes de causes : la syphilis, les lésions irritatives et ulcéreuses des tissus, l'insuffisance hygiénique. De ce développement, il découle qu'il n'y a pas un cancer, mais des cancers.

Il étudie ensuite la nature du mal et établit la nature infectieuse des cancers. La genèse des cancers reposerait sur un parasitisme excitateur d'origine spirillaire.

Dans une troisième partie, le Dr Duroux examine les cancers au point de vue expérimental dans deux chapitres : l'*inoculabilité cancéreuse* et la *production expérimentale du cancer*; les cancers du goudron, le sarcome infectieux des poules, les cancers provoqués par les rayons X sont examinés successivement.

La quatrième partie est consacrée à l'étude des manifestations cliniques des cancers. Dans cet exposé, le processus infectieux est analysé d'abord dans la carcinose aiguë et ensuite dans l'évolution chronique des cancers.

Dans la cinquième partie, l'auteur analyse le traitement curatif des cancers : l'action efficace de la chirurgie est mise en évidence, les autres méthodes sont examinées.

Enfin le traitement préventif fait l'objet de la sixième partie. Il faut dépister la syphilis et la traiter énergiquement. Dans l'hérédo-cancer, il faut avoir recours à l'iodure. Les ulcérations pathologiques seront surveillées et traitées à temps. Le rôle de l'hygiène (eau de boisson, viandes, alimentation, locaux) sera établi. G. M.

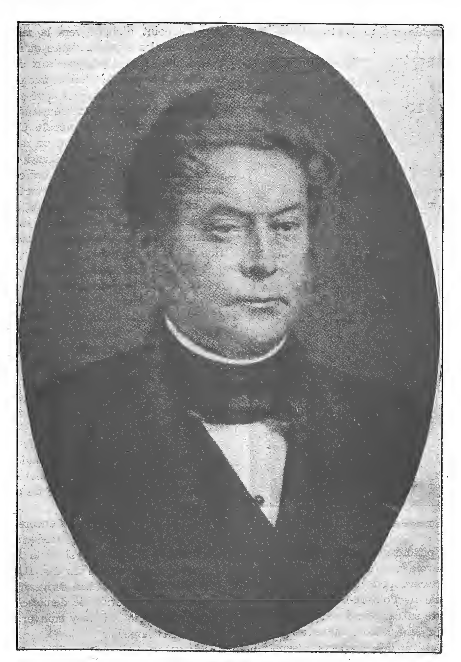
VARIÉTÉS

CHARLES-GABRIEL PRAVAZ

Des bonnes feuilles d'une plaquette (1) consacrée à Ch.-G. Pravaz, nous détachons les passages ci-après qui apportent une contribution intéressante à la biographie assez peu connue de l'inventeur de la seringue hypodermique. Les documents écrits et verbaux qui ont servi de base à cette étude et es gravures, que nous reproduisons, sont dus à l'obligeance de Mlle Henriette Pravaz, fille de Ch.-G. Pravaz, du Dr Joseph Pravaz, son petit-fils, et de Mlle A. Pravaz, sa petite-fille ; du Dr Ambrois, de M. Raynaud et de M. Connat, pharmacien, du Pont-de-Beauvoisin, où naquit Ch. Pravaz, et où un monument commémoratif lui sera prochainement érigé.

(1) Cette plaquette sera éditée par les laboratoires Ciba.

Pravaz, l'inventeur de cette chose mystérieuse et simple qu'est « l'aiguille creuse », discrète messagère du baume des grandes douleurs et des remèdes les plus actifs, prêtant aussi, hélas, sa complicité aux terribles méfaits du vice... Pravaz, dont la seringue est le grand instrument moderne de la médecine expérimentale et de la médecine curative ; — Pravaz, dont le nom doit rester inséparable de celui de Pasteur dont il contribua à servir le génie... Pravaz, qu'était-il? — Médecin?

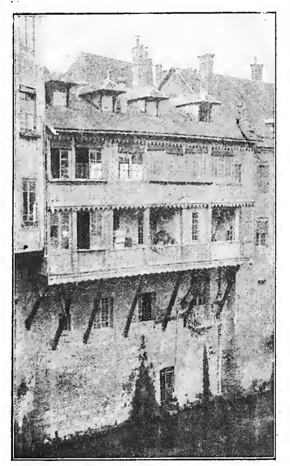


Charles-Gabriel Pravaz (fig. 1).

mécanicien? vétérinaire ou simple théoricien?

Nous voudrions sauver de l'oubli sa vie et son œuvre parce que l'une et l'autre furent pleines de mérite. L'invention qui perpétue son nom ne fut pas un hasard heureux chez un homme quelconque, elle fut un fruit particulièrement résussi d'un arbre plein de sève qui en a donné bien d'autres.

Pravaz (Charles-Gabriel) naquit en pleine Révolution française : 1791 (24 mars), au Pont-de-Beauvoisin, pittoresque petite ville située aux confins de la Savoie et du Dauphiné.



La maison de Pravaz à Pont-de-Beauvoisin (fig. 2).

Guillaume Pravaz, père de Charles, exerçait déjà la médecine au Pont-de-Beauvoisin et il y poursuivit toute sa carrière longue et honorée. Sa femme, née Montfalcon, appartenait à la bourgeoisie. La loi des suspects (septembre 1793) vint les distinguer, et la petite famille, père, mère et bébé, fut enfermée au couvent de Sainte-Marie-d'en-Haut, à Grenoble. La détention dura peu, sans doute, et le jeune Pravaz, revenu à la campagne, s'y fit d'abord une forte santé, comme en ont la plupart des montagnards de cette région.

Dès qu'il fut d'âge, son père lui enseigna des rudiments de latin, puis il fut confié à deux de se oncles, l'un bénédictin, l'autre jésuite. Il n'en pouvait sortir que brillant humaniste, et l'on sait que de solides études classiques sont une des conditions quasi essentielles pour développer en nos cerveaux latins la claire raison et la souplesse de la dialectique.

Les goûts et les aptitudes du jeune homme ne le portent point d'abord vers la médecine, mais plutôt vers les mathématiques qu'il part étudier à Grenoble. Afin d'échapper aux dissipations de la ville, il loue dans la banlieue une petite chambre où il vit en reclus. Quelques années après il vient occuper une chaire de mathématiques au collège de sa ville natale et se prépare à l'École polytechnique où il est reçu dans un rang honorable.

Voici 1814 et la première invasion. Pravaz fait partie du bataillon de l'École qui combat bravement à la barrière de Clichy contre l'ennemi presque maître de Paris. Il doit même, avec un mauvais sabre, défendre vaillamment sa vie contre un lancier autrichien, ainsi qu'en témoigne une citation à l'ordre du jour.

Après Fontainebleau, Pravaz, qui avait pris les armes pour la défense du territoire, donne sa démission d'officier et retourne au pays. Puis, devant l'exemple de son père dévoué, ayant souffert du spectacle de sa mère maladive, il préfère décidément l'art de guérir à l'art de la guerre, et il repart prendre ses inscriptions à la Faculté de médecine de Paris. Il y donne, pour vivre, des leçons de mathématiques, y travaille d'arrache-pied et en 1824, à trente-trois ans, il passe une thèse remarquable sur la *Phtisie laryngée*, ouvrage que Trousseau estimait fort et qu'il cite plusieurs fois. C'était la maladie dont se mourait la mère de Pravaz, et l'on peut imaginer avec quelle ardeur et quelle piété le fils avait étudié la question.

Fixé à Paris, n'ayant pas encore grande clientèle, il est nommé, en 1825, médecin d'un hospice de vieillards, l'Asile royal de la Providence, et il exercera ces fonctions dix ans. Il se marie avec Mlle Gambès, dont l'aïeul dirigeait, à Paris, une importante institution de demoiselles ; il en devient le médecin et il va y trouver sa future spécialité : l'orthopédie.

Pravaz n'avait pas tardé à remarquer combien étaient fréquentes les scolioses chez les écolières. Le premier, il décrit les causes dynamiques de ces lésions vertébrales que, jusque-là, on attribuait invariablement au mal de Pott. Les succès furent si nombreux que, bientôt, les jeunes filles déviées l'emportèrent en nombre au pensionnat, qui fut transformé en clinique orthopédique. Une autre fondation, plus grande, fut installée

VARIÉTÉS *(Suite)*

à Passy, puis une autre encore à Lyon, laquelle, d'abord simple succursale, devint le principal établissement et le plus important de France.

Là naquit la première découverte importante de Pravaz, un nouveau traitement curatif des luxations congénitales de la hanche. C'est en 1838 qu'il présenta un cas à l'Académie de médecine, et en 1847 qu'il publia sur ce sujet son grand Traité théorique et pratique. La méthode était longue et difficile. Rappelons qu'elle n'avait pas à son aide l'immense ressource de l'anesthésie ; elle exigeait la patience confiante du malade et la foi éclairée du médecin. Cependant elle est encore utilisée aujourd'hui, et les critiques acerbes qu'y fit le professeur Bouvier sont oubliées ; elles n'empêchèrent pas, du reste, notre auteur d'obtenir un prix de l'Institut et la croix de la Légion d'honneur.

Dans le traitement des luxations, Pravaz, toujours inventif, pour faciliter la nutrition des tissus, et aussi pour assurer l'immobilisation, utilisait des bains d'air comprimé, et ce fut l'occasion de plusieurs mémoires.

Arrivons au grand titre de célébrité de Charles Pravaz et à sa seringue. Il s'attaque un jour à la cure ardue des anévrysmes, et ce problème va l'occuper pendant plus de vingt ans. Pour combler la poche, il imagine d'abord d'y provoquer une coagulation au moyen d'un courant d'électricité galvanique traversant une aiguille fine. Ceci se passe vers 1830. De sérieuses expériences de laboratoire avaient précédé les essais cliniques, car Pravaz, comme tous les consciencieux, n'avançait sur le terrain de l'expérimentation humaine qu'avec la plus grande prudence. Son idée première, en coagulant les tissus par l'électricité, avait été de retarder l'absorption des virus ; ce n'est qu'après qu'il pensa aux anévrysmes. Alphonse Guérard lança le procédé ; Lisfranc en parle dans son traité (1834) ; Pétrequin et Velpeau, entre autres, l'appliquent ; Ciniselli, de Crémone, rassemble 50 cas avec 23 guérisons.

Puis, toujours au laboratoire, Pravaz, ayant constaté les énergiques propriétés coagulantes du perchlorure de fer, pense à instiller quelques gouttes d'une solution de ce sel dans la poche anévrysmale au moyen d'une aiguille creuse et d'une seringue *ad hoc*.

On voit ici représentée la première seringue de Pravaz telle qu'elle a été construite par Charrière, vers 1852. Elle est en argent, comme il convenait au temps où l'on croyait que les métaux qui ne se rouillent pas ne se souillent pas, et aussi pour être plus inaltérable aux médicaments. Sa capacité est d'un centimètre cube. La tige du piston est filetée et ne peut avancer qu'en se vissant dans le culot du cylindre. Il était essentiel, en effet, étant donné le but que poursuivait Pravaz, de pouvoir limiter l'injection à un nombre déterminé de gouttes. Plus tard, on mit sur la tige une bague-écrou ou molette, et nous avons tous vu, persistant à la manière d'un vestige atavique, cet organe, conservé par la routine, alors que son utilité avait disparu. Les accessoires paraissent nombreux, car l'aiguille est en réalité un fin trocart muni d'un mandrin très pointu. Nous



Couvent de Sainte-Marie-d'en-Haut, à Grenoble, où fut internée la famille Pravaz durant la Révolution (fig. 3).

ignorons le nom de l'ouvrier avisé qui supprima ce mandrin en taillant en biseau la canule elle-même, ce qui permit des aiguilles plus fines.

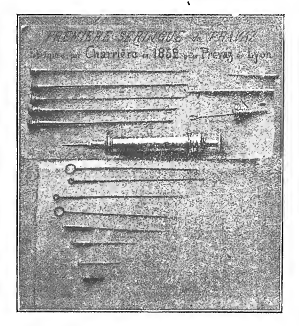
Ce fut l'Écossais Wood qui, le premier, se servit de la voie *hypodermique* (soulignons le mot pour le bien différencier de la voie veineuse utilisée bien avant), dans un but thérapeutique ; il utilisa d'abord la morphine et l'atropine contre les névralgies rebelles.

Cependant Fabricus, de Dantzig, et Elsholtz, dès 1667, avaient injecté des médicaments directement dans les veines. Et quels médicaments ! — de la résine de scammonée dissoute dans de l'essence de gaïac. — Et avec quel procédé ! — On sectionnait entre deux ligatures la veine dénudée, et l'un des bouts recourbé était coiffé d'un siphon d'argent mis lui-même en communication avec une vessie contenant le liquide à injecter (1).

(1) Au lecteur curieux de retrouver avec plus de détails cette primitive technique, nous recommandons la très intéressante étude du Dr J. ROSHEM (de Cannes) : Transfusion sanguine et injections intraveineuses au XVIIe siècle, dans *Paris médical* du 5 juillet 1924. On y trouvera transcrit, dans le style de l'époque, le *modus operandi* tel qu'il fut exposé par Ettmüller dans son Traité de chirurgie (Lyon, 1695).

Puis vint, plus sérieux, l'appareil d'Anel, chirurgien militaire français (1679-1730), qui, en 1709, pensait déjà à pomper le pus des abcès et les dépôts de sang. Il fit construire en 1713, par l'orfèvre Dieulafés, une canule assez fine pour pénétrer dans les voies lacrymales. Par une coïncidence, qui n'est peut-être pas que cela, Anel s'occupa aussi des anévrysmes.

La seringue de Pravaz est devenue l'instrument le plus universel du médecin et du biologiste, outil délicat, distingué et puissant, qui agit *tuto, cito et jucunde*. Grâce à elle, que d'horribles douleurs en un instant calmées, que de cœurs raffermis, que d'hémorragies jugulées !



Trousse de Pravaz (fig. 4).

Et tous les agents, qui ne sauraient passer par l'estomac sans être détruits ou trop affaiblis par le suc gastrique — tous les sérums, les vaccins, les produits vivants, — comment les utiliser sans l'aiguille creuse?

N'est-ce pas grâce à elle aussi que l'arsénothérapie et la bismuthothérapie doivent d'être devenues les armes implacables qui furent opposées à la syphilis? Sans elle nous n'aurions pas eu les admirables travaux sur la rage, sur la diphtérie, sur la typhoïde ; — sans elle, en vérité, des milliers d'existences n'eussent pas été sauvées.

Certes, toute médaille a son revers, et l'on ne saurait taire ce à quoi tout le monde pense en secret ; il y eut des abus et la morphinomanie vint marquer de son sceau les sujets faibles ou tarés, proie facile offerte à tous les vices errants par le monde... C'est une loi générale, hélas! Le mal et le bien ont presque toujours une commune origine, et si trop souvent l'un et l'autre se développent parallèlement, ne faut-il pas en accuser l'imperfection humaine plutôt que les choses qui prêtent à l'un et à l'autre le même support matériel?

La méthode hypodermique s'est montrée étonnamment féconde, elle a doté la thérapeutique de nos jours de moyens d'action extrêmement puissants, et ses méfaits apparaissent négligeables si l'on met en regard ses immenses bienfaits.

Mais aujourd'hui qu'il repose tout près du lieu où son œuvre orthopédique reçut une grande consécration hospitalière, sur cette colline de Sainte-Foy-lès-Lyon, où sa tombe s'abrite dans le calme silence des grands cyprès dolomitiques, justice est enfin rendue à Charles-Gabriel Pravaz. Une rue à Lyon, face à la préfecture, porte son nom. Un monument lui sera érigé dans sa petite ville natale, à Pont-de-Beauvoisin, agreste cité déjà si jolie et qui en sera encore embellie (1). Puissent tous ceux qui doivent à l'aiguille creuse une santé recouvrée ou la disparition de leurs maux, y faire un charmant et reconnaissant pèlerinage.

DURAND.

(1) Dans la liste qui nous a été communiquée du comité de patronage constitué pour l'érection de ce monument, nous retrouvons la plupart des grands noms du corps médical français.

ÉCHOS DU JOUR

LA MODE

« Comme la mode fait l'agrément, ainsi fait-elle la justice », a dit, ou à peu près, Pascal, je crois.

Certes, la mode fait la justice : il n'en saurait être autrement, la justice n'étant que l'application de la loi, et la loi n'étant que l'expression de la volonté d'un souverain ou d'un parlement. Or, nous savons que dans l'esprit d'un souverain la fantaisie règne parfois en maîtresse, et que dans l'enceinte d'un parlement six cents fantaisies règnent et se heurtent comme six cents maîtresses...

La mode fait-elle l'agrément? Oui, répondait l'*Oracle des dames et des demoiselles*, oui, la mode fait l'agrément par son imprévu charmant et par son incompréhension même du beau.

Non point, la mode ne fait pas l'agrément, proteste aussitôt Monsieur, qui vient de barrer un chèque pour la modiste.

Si fait, rétorque le petit jeune homme, la mode fait l'agrément, et Pascal a bien dit.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Mais nous n'avons point l'intention d'écrire une chronique pour journal de modes. Nous nous demanderons si les choses les plus futiles en apparence ne peuvent présenter un aspect sérieux : question d'éclairage, comme la pudeur !

Or, l'aspect sérieux de la mode est évident : est sérieuse la mode considérée comme un *art* mettant en valeur une *plastique*, et voilà pourquoi l'artiste et le médecin ont le droit de parler chiffons.

Certes, il est difficile de donner une définition de l'art, ou plus exactement de choisir entre les mille définitions qui ont été données.

Il est plus facile de chercher les qualités requises pour qu'un objet, un tableau, une église, une robe, un chapeau, soient beaux.

La première de ces qualités est la propriété de la matière employée. Cette qualité me paraît essentielle. Si l'on peut à la rigueur se permettre de construire, en bois, un chalet savoyard, il serait absurde de construire, en bois, une cathédrale. La *Vénus* de Milo, fondue en or, vous paraîtrait la ridicule fantaisie d'un parvenu, et l'or est pourtant matière plus précieuse que le marbre. Une de ces gracieuses porcelaines de Sèvres que l'on dit biscuit serait absurde si le modèle avait été fondu dans le bronze.

Ceci paraît évident, mais ne l'est point ; je vous en demande bien pardon, mesdames, mais je suis fort gêné pour vous de vous voir vêtues depuis peu avec des robes taillées dans de la cretonne dite d'ameublement, avec laquelle on faisait, jadis, des rideaux pour les maisons de campagne : ces énormes fleurs de tons vifs, rouges, jaunes, violettes, ne se plient pas aux lignes de votre corps ; elles font, sur vos poitrines et sur vos hanches, de trop grosses taches de couleur : on ne voit plus rien qu'une image de caléidoscope ! Croyez-moi, faites-en des rideaux !

La seconde qualité requise est le travail de la matière première en conformité avec le but utilitaire de l'objet. Ici, que d'hérésies de goût ! La « dentelle de pierre » est une chose que, pour notre part, nous ne comprendrons jamais ! La dentelle doit être de fil, d'abord, et ensuite répondre à son but utilitaire, qui est d'être légère et mobile. Un monument de pierre ouvré en « dentelle » peut faire admirer le travail de l'artisan, l'application et la minutie du bon ouvrier ; il ne fait point honneur à la compréhension du maître d'œuvre. Il en est de même de ces colonnades situées entre des fenêtres, à plusieurs pieds du sol : une colonne doit reposer sur le sol ou sur un pilier plus massif qu'elle, mais non pas être encastrée dans un mur.

En matière de mode, nous avouons ne pas comprendre l'attrait d'une fourrure sous un ciel tropical, et nous trouvons lamentable le chapeau de paille sous les premiers flocons de décembre.

C'est une fois qu'il aura bien compris ces deux grands principes : principe du choix de la matière première, principe d'utilité, que l'artiste pourra donner libre cours à sa fantaisie : il est rare, alors, qu'il pèche gravement contre le goût. Or, en matière de mode, comment appliquer ces principes ?

Le choix de la matière est assez simple. Il faut pourtant se souvenir que Cendrillon elle-même ne porta jamais de pantoufles de *verre*, et que les souliers de satin ne sont aimables qu'exempts de la moindre tache de boue et de la moindre poussière : ils sont inséparables du carrosse !

Mais c'est contre le principe d'utilité que les couturiers pèchent le plus !

Le vêtement n'avait, à l'origine, qu'un but : préserver du froid.

Il en a acquis un autre : ménager la pudeur.

C'est dire que tout vêtement doit s'appliquer à suivre la ligne du sujet, en la masquant, certes, mais sans la faire disparaître.

Or, la mode actuelle, dite *mode maigre*, est une incohérence : décréter, à propos de rien, que toutes les femmes seront maigres ou habillées « à la maigre » est immensément absurde ! C'est aussi absurde — et un peu de recul le fera paraître — que la crinoline et les manches à gigot !

Au cours des siècles, d'ailleurs, fort peu d'époques ont compris l'intérêt qu'il y avait à conserver la ligne de la femme : l'Empire est une de ces rares époques, et on ne peut lui reprocher que d'avoir remonté la taille féminine un peu haut.

Le XV[e] siècle en est une autre ; voyez les tapisseries fameuses de *la Dame à la Licorne* : malgré la richesse et la somptuosité sans autre exemple des tissus brodés d'or, la ligne féminine transparaît en toute sa simplicité et en toute sa sobriété

Enfin, le XIII[e] siècle eut, en mode comme en art en général, un goût très sûr.

Les créations de ces trois époques pourraient, de nos jours, reparaître sans aucun ridicule et sans faire sourire : on n'en saurait dire autant de modes beaucoup plus récentes, de celles de 1890 par exemple : c'est que les premières avaient respecté la ligne naturelle, dont la seconde a fait fi.

La première condition indispensable à l'agrément des yeux est donc, en matière de mode, le respect de la ligne. Encore faut-il que cette ligne soit harmonieuse ; une ligne droite n'est guère harmonieuse que dans la seule architecture. En mobilier, en peinture, l'époque par excellence de l'art est le siècle de Louis XV, qui pourrait être appelé le siècle de la courbe. Or, une mode, la mode maigre par exemple, atténue nettement la courbe au profit de la droite : il en résulte ces

choses bizarres et fort bien nommées robes fourreaux, qui font des femmes autant de petits I ou autant de quilles.

Philosophiquement et mathématiquement d'ailleurs, on pourrait dire sans crainte de paradoxe que la ligne droite n'existe pas pour nous, qui vivons sur un globe : Einstein le prétend du moins, et, ici, art et science se confondent dans le mépris de la ligne droite, qui est antinaturelle.

Enfin, le couturier devant modeler son travail sur un corps féminin, devra pourtant ne pas faire œuvre trop servile : acceptant et mettant en valeur les lignes harmonieuses, il devra masquer celles qui ne le sont pas ; ce n'est pour aucune de mes lectrices que j'émets cette réflexion ! C'est ce qui fait d'ailleurs qu'une mode avantageuse pour une *grande maigre* sera néfaste à une *petite grosse*, et que, comme il n'y a point un type moyen de femme, il ne doit point y avoir un type moyen de mode, qui n'ira bien à personne : il n'y a donc point de mode maigre !

Certes, je sais que l'on peut, avec le ciel, prendre des accommodements ! Je sais que certaines élégantes, les mêmes qui jadis préservaient par d'épaisses voilettes leur teint contre le hâle de la mer, recherchent aujourd'hui ce hâle, qui est *chic*, et l'obtiennent artificiellement par des bains de permanganate ! C'est évidemment très joli, mais... un peu bête.

Mais voici que nous abordons la question du maquillage : il est temps de nous arrêter, sous peine de susciter le courroux de ce qu'un humoriste nomma le sexe faible !

M. BOUTAREL.


HARTMANN


ROVSING (de Copenhague)


AUVRAY


LAMBOTTE

LA PHYSIONOMIE ET LES PHYSIONOMIES DU 33e CONGRÈS DE CHIRURGIE

(6-11 octobre 1924)

Par le Dr Eugène BRIAU.

Il ne s'agit pas ici d'un compte rendu technique qu'on pourra trouver plus loin, c'est simplement le récit de deux copains, soucieux de la figure humaine, qui se sont promenés bras dessus, bras dessous au milieu des congressistes. Ils ont davantage regardé les figures qu'écouté les rapports et communications.

L'ouverture du Congrès, le lundi 6 octobre, à 2 heures, fut tout à fait solennelle. Le grand amphithéâtre de la Faculté, archi-plein, accueillit par de retentissants applaudisssements l'entrée du président Tuffier, encadré, ce qui était inattendu, par le maréchal Joffre et le général Gouraud. En réfléchissant, la présence de ces grands guerriers au milieu des ouvriers réparateurs de la guerre s'explique assez. S'ils ont présidé à la casse, il est utile qu'on leur montre les difficultés qu'éprouvent les chirurgiens à en ramasser et à en raccorder les morceaux.

Discours présidentiel du Dr Tuffier, grand Normand, droit et sec, à la figure énergique, léonine, au poil noir : nous lui donnons quarante-cinq ans, malgré que de mauvaises langues prétendent que nous allons un peu fort. Il parle d'une voix décidée où les *r* rocaillent : au début il est ému, quand il parle de l'impression ressentie au moment de son élection ; puis la voix s'affirme pour parler des morts récents, pour saluer les invités et les représentants de la science étrangère.

Les idées vont quelquefois plus vite que les mots qui sont un peu mangés. Mais quand il passe aux sujets scientifiques, à la transplantation des organes, aux vaccins, tout devient net, clair et vibrant.

Après les débuts du nouveau secrétaire général, le Dr Auvray, qui fait applaudir son maître Walther caché dans un coin, après le speech sympathique du chef de la délégation polonaise, après quelques phrases chirurgicales débitées par le représentant du Ministre, paraissent les deux premiers rapporteurs.

Il s'agit des fractures du col du fémur. Le premier nous montre une tête grise et toute ronde sur un corps court et rond aussi. Quoique de Marseille, le professeur Imbert n'a pas l'accent. D'un ton modeste, il expose des idées bien arrêtées sur la thérapeutique de ces fractures, et nous regrettons que le tintement inexorable de la minuterie vienne interrompre son intéressant exposé.


MAUCLAIRE


LABBEY


PÉRAIRE


Jean-Louis FAURE

Le second rapporteur, le Dr Dujarrier, vigoureux manieur d'os, contraste par sa taille élancée et avantageuse avec son co-équipier. Mais il semble que leur dissemblance physique n'a pas eu d'influence sur leur bon accord scientifique. Tous deux démontrent que ces fractures ne peuvent guérir qu'après une immobilisation extrêmement prolongée et que la marche précoce n'est plus de mode. Le Dr Dujarrier parle avec netteté et chaleur. C'est un Bressan obstiné qui va droit son chemin et laisse tinter sans s'émouvoir la fâcheuse minuterie. Je crois que cette minuterie va causer des drames. Elle doit être bien désagréable à entendre, quand on a quelque chose à dire : nous aurions aimé avoir des explications plus étendues sur cette tête fémorale qui meurt et ressuscite comme une greffe autogène, sur la façon de tailler la cheville péronière avec des outils anglais, sur le bien-être qu'éprouvent les blessés à rester trois mois dans le plâtre, etc.

La loi des alternances voulut qu'au long Dr Dujarrier succédât, tout rond à son tour, le professeur Willems, de Gand ; avec lui débutèrent les auteurs de communications que nous ne pouvons tous décrire : ils sont trop !

Mardi, deuxième jour, la salle est pleine pour entendre les rapporteurs qui doivent parler du traitement chirurgical des fibromes utérins. C'est d'abord le Dr Labey, reconnaissable à un profil très aquilin dressé sur un long cou. Il semble qu'il a peur de la sonnette : aussi débite-t-il son très intéressant travail avec la rapidité d'un candidat à l'externat dans une question de cinq minutes. Malgré ce débit accéléré, les mots se présentent en bon ordre, agréablement, et des applaudissements couvrent le tintement intempestif de la sonnette. Après lui, le professeur Tixier (de Lyon) prend dès le début une attitude qui montre son profond dédain pour cet ustensile. Il s'installe avec calme dans un discours académique dont aucune sonnerie ne parviendra à déranger l'harmonieuse ordonnance. Des nuances, du sentiment ; le ton parfois calin qui sied à un gynécologue ; un très léger accent lyonnais qui charme les oreilles d'une certaine partie de l'auditoire. Si la grosse moustache blanche de ce jeune successeur d'Antonin Poncet rappelle un peu la figure du disparu, aucune analogie dans la façon d'exposer et de débiter une question. Après avoir déclaré, au nom de l'école lyonnaise de la Charité, sa conviction de totalisant (hystérectomie totale préférable à la subtotale), il fait un appel émouvant aux biologistes pour qu'ils apportent aux chirurgiens l'explication prophylactique de la terrible embolie.

Applaudissements très nourris : la sonnette est vaincue.

De nombreuses communications succèdent à ces rapports, les étrangers en tête, comme il sied. C'est un dénombrement formidable d'utérus enlevés : les uns laissent le col, les autres font la totale. Tous sont ardemment convaincus de mieux faire, et sur ce point roule toute la discussion. Que sera la majorité? Le compte rendu *in extenso* seul le dira, car les observateurs désintéressés que nous sommes ne peuvent rester jusqu'à la fin.

Mercredi recommença l'avalanche des utérus : ce fut la journée des utérus de Saint-Étienne, Grenoble, Limoges, Lyon et autres villes provinciales. Suivant les départements, ces organes réagissent mieux aux agents physiques ou préfèrent l'ablation. Dans plusieurs villes ils continuent à bien se trouver de conserver leur col. Ils sont régionalistes.

Nous ne pouvons nous empêcher, en contemplant et en écoutant tous ces chirurgiens réunis en si grand nombre, de penser que cette semaine sera celle du grand repos pour les utérus provinciaux : c'est la trêve. Mais les matinées de Paris sont bien remplies : les utérus parisiens tombent à qui mieux mieux pour l'édification des congressistes.

Ce qu'il advient des seins qui tombent, nous l'avons vu en projection *jeudi*, jour du cinéma gratuit. Le Dr Dartigues nous a montré le moyen de les redresser. Ce grand redresseur de torts redresse même des seins qui nous ont paru cependant confortables. Il doit être très difficile pour l'esthétique féminine : il faut de l'indulgence.

L'importance du nez n'est pas négligeable et l'on doit savoir gré au Dr Dufourmentel de nous avoir montré qu'en France on redresse aussi bien que de l'autre côté du Rhin les nez tordus, les nez tombants.

Avec l'inlassable Pauchet nous tombons sur



DARTIGUES

WESSEL (de Copenhague)



DUVERGER



DUVERGER

l'autre extrémité du corps. Il nous montre, en cinéma, la manière élégante d'enlever un rectum par la voie périnéale. Cette démonstration nette, lumineuse, est une admirable leçon de choses et vaut mieux que tous les exercices de médecine opératoire d'antan. Nous souhaitons que nos fils, étudiants, aient souvent du matériel d'instruction aussi effectif.

En arrivant au Congrès, *vendredi*, on constate de suite les effets du banquet qui a réuni les chirurgiens la veille au soir. Les bancs sont beaucoup plus clairsemés et les têtes dodelinent. Cependant la question du jour est palpitante : l'anesthésie et les soins pré et post-opératoires dans la chirurgie de l'estomac et de l'intestin.

Le premier rapporteur, Dr Lambret, vient du pays de M. Loucheur auquel il ressemble en mieux. C'est un enthousiaste. Il préconise la vaccination contre l'entérocoque. Il est également fanatique de l'anesthésie locale, aux « totalistes » de mercredi il s'ajoute comme « localiste ». Il fait des sourires à la sonnette qu'il qualifie de gentille et passe la parole au Dr Lardennois.

Celui-ci, brun, frisé, est un fin diseur qui enchante l'auditoire par un débit parfait. Il indique l'importance de la constante d'Ambard. Il crie : à bas les purgations ! Il voudrait bien faire de la vaccination intestinale, mais la question est tellement complexe ! Quant à l'anesthésie, il a une opinion, c'est que la façon de donner vaut mieux que ce qu'on donne. Il serait nécessaire que l'anesthésie fût une spécialité étayée par un enseignement soigné. Avec un bon anesthésiste tous les anesthésiants sont bons.

A la suite de ces deux rapports, beaucoup de congressistes sont venus — étrangers en tête —


PAUCHET


CALOT


DE ROUVILLE


TIXIER

donner des opinions locales. Remarqué le professeur Bérard, qui au nom des Lyonnais a fait une apologie éloquente de l'éther.

Voilà que les rapports sont finis. *Samedi*, dernier jour, ne viennent que des communications éparpillées devant une salle raréfiée.

Parmi elles, deux nous ont émus : c'est Guisez avec tous les corps étrangers qu'il a retirés des bronches (de quoi monter un bazar à 13) et surtout Dartigues qui nous ouvre des horizons merveilleux pour nos vieux ans. Grâce aux testicules de cynocéphales, non seulement nous resterons vifs et intelligents, mais nous pourrons jusqu'à notre dernier jour être polis avec nos épouses...

Cette belle communication, appuyée par Baudet. est le bouquet du feu d'artifice et après elle, nous estimons terminée notre mission. Il faut conclure, En voyant ces si nombreux chirurgiens s'écouter les uns les autres dans la salle du Congrès, causer de long en large dans la cour en se donnant d'affectueuses tapes dans le dos, examiner les vitrines de l'exposition d'outils, nous nous en sommes fait une sorte de synthèse. Ce sont des gaillards, dont la figure, en général, très marquée par la vie, repose sur de solides épaules. L'allure est toujours jeune, quel que soit l'âge ; les gestes sont précis, décidés et nombreux : l'immobilité n'est pas leur fait. Ils sont sans cesse en lutte pour leur assurer leur propre existence et pour sauver celle des autres.

Beaucoup de provinciaux sont accompagnés par leurs femmes qui, affairées, tiennent leurs notes ou les catalogues des fabricants d'instruments. Plus que dans tout autre métier, la femme ici semble activement participer aux



LAGOUTTE



LAMBRET



WILLEMS

occupations du mari (nous parlons surtout de ces chirurgiens isolés dans de petits centres où ils réalisent de si belles carrières).

Les anciens camarades d'internat dispersés, séparés par des centaines de kilomètres, se retrouvent avec une joie attendrissante dès le premier jour du Congrès. Ils forment des regroupements momentanés qui durent toute la semaine et doivent, en dehors des séances, se prolonger dans les hôpitaux le matin, dans les restaurants et autres « bonnes boîtes », le soir. Il en résulte un plaisir profond qui sera le plus grand profit du voyage : à cause de lui on reviendra l'an prochain (1).

(1) Illustrations de Bils et Briau.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 octobre 1924.

Le cerveau des carnassiers. — MM. ANTONY et COUPIN ont remarqué, dans le cerveau des grands carnassiers, la présence d'une circonvolution qui, par ses connexions anatomiques, entre le néo-pallidum et le mésencéphale, semblerait jouer un rôle important pour l'odorat et le goût.

Les colloïdes des eaux minérales. — MM. HENRI JEAN et KOPACZEWSKI montrent que l'instabilité de certaines eaux minérales peut être due à la présence de colloïdes.

H. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 octobre 1924.

Greffes ovariennes et ovulaires. — M. TUFFIER rappelle qu'il existe deux sortes de greffes : des greffes proprement dites dues à la translation de l'ovaire libre, sans son pédicule vasculaire, dans l'utérus ou dans un point quelconque de l'organisme, et la transposition de la glande restant en communication avec son pédicule vasculaire et nerveux. Ces opérations ont été faites assez fréquemment pour que l'on soit fixé sur leurs résultats thérapeutiques au point de vue menstruation et fécondation.

Les greffes ovariennes libres, pratiquées pendant la vie génitale de la femme et surtout s'il s'agit d'autogreffe, greffe de l'ovaire d'une femme à elle-même, ont, au point de vue de la santé générale de la femme, une très heureuse influence. La menstruation se rétablit plus ou moins tôt et très fréquemment après l'opération et persiste de cinq à dix ans.

Les greffes ovariennes libres dans l'utérus peuvent être suivies de grossesse.

Les greffes d'ovules tentées sur les lapines par Briedl, Peters, Hurslater et Heape ont montré que, quand la muqueuse utérine est en puissance de nidation par le fait du rut ou d'une fécondation récente, elle accepte l'ovule étranger et se comporte à son égard comme s'il était un de ses ovules et pour ainsi dire le couve comme la poule couve un œuf de cane. Enfin la transplantation de l'ovaire, muni de son pédicule vasculo-nerveux, dans l'utérus, suivant la technique fixée par l'auteur, est une opération logique et utile. Logique, puisque le pédicule est indemne et que l'ovaire le nourrit, que l'ovaire arrive à maturité et déverse l'ovule dans la cavité utérine où la nidation peut se produire. La fécondation est donc possible et la grossesse peut être menée à terme, l'accouchement donnant naissance à des enfants bien constitués. On compte actuellement 15 grossesses et 10 accouchements normaux. Dans tous les cas, ces transpositions sont une opération utile, puisque l'ovaire vit et fonctionne de suite et que la menstruation n'est le plus souvent troublée ni dans son rythme, ni dans sa durée et que la femme, avec un état général excellent, échappe ainsi aux accidents de la ménopause.

Les responsabilités lointaines de la syphilis en pathologie nasale. — M. JACQUES montre qu'à côté des lésions nécrosantes de la syphilis, il existe dans l'appareil pharyngo-nasal des lésions d'ordre trophique qui doivent se rattacher à la syphilis, mais non à une syphilis en activité, mais à une affection lointaine d'origine héréditaire. Dans ces conditions, les réactions sérologiques et les antécédents sont habituellement en défaut ; on ne peut faire le diagnostic que par la constatation des petits signes concomitants de l'hérédo-syphilis.

H. MARÉCHAL.

Voir la suite à la page XII.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 octobre 1924.

Un cas d'abcès amibiasique du poumon. Guérison par l'émétine. — MM. P. Emile-Weil et Lamy. — Chez un malade atteint d'un abcès du poumon, diagnostiqué par l'examen radiologique, on ne trouvait aucune étiologie. Le malade ayant fait un séjour en Algérie cinq ans auparavant, pendant lequel il présenta quelques jours de diarrhée banale, on tenta par principe un traitement émétinique. Ce traitement, poursuivi huit jours, donna une guérison anatomique et fonctionnelle complète qui se maintient depuis quatre mois. C'est l'efficacité de la thérapeutique qui fait ici la preuve de la nature du mal.

M. Paisseau rappelle qu'il a décrit une forme bronchitique de l'amibiase que l'émétine guérit également avec rapidité.

La xanthochromie cutanée. — M. Marcel Labbé a décrit, en 1914, la xanthochromie palmo-plantaire des diabétiques. Cette coloration de la peau peut s'observer en dehors du diabète. Elle est due à l'accumulation dans le sang et les tissus d'un lipochrome (carotine ou xantophylle) apporté par certains aliments (jaune d'œuf, épinard, maïs). La xanthochromie se voit surtout chez les malades présentant un trouble du métabolisme des graisses ; M. Labbé pense qu'il existe aussi un trouble du métabolisme du lipochrome. Cette coloration doit être distinguée de celle observée dans la cholémie.

M. Chiray rapproche cette xanthochromie de celle observée chez les typhiques et même chez certains sujets qui présentent une coloration de ce genre, s'accentuant quand ils sont fatigués.

M. Milian a fait l'examen histologique de ces cas : il a constaté une dégénérescence du tissu conjonctif et une multiplication des fibres élastiques.

Curabilité de l'hémiplégie syphilitique. — MM. Sézary et Benda présentent une syphilitique guérie complètement en quinze jours d'une hémiplégie droite totale par un traitement spécifique intensif institué neuf heures après le début de la paralysie. Ils insistent sur la curabilité de l'hémiplégie syphilitique lorsque celle-ci est due à l'artérite et est traitée dès le début. Ils recommandent le traitement arséno-bismuthique à hautes doses ou, si l'arsenic n'est pas toléré, bismutho-mercuriel.

De leur observation et de faits analogues rapportés par M. Millian et M. Sézary, ils concluent que dans toute hémiplégie survenant sans cause avérée chez un sujet jeune et indemne d'affection cardiaque, il faut instituer d'urgence un traitement antisyphilitique intensif, *avant même les recherches de laboratoire*. Chez l'homme âgé, il faut suspecter la nature syphilitique de l'hémiplégie et au moindre indice, surtout s'il n'y a pas eu un ictus qui fait craindre l'hémorragie cérébrale, commencer le traitement.

M. Sicard fait remarquer qu'il y a des hémiplégies chez des syphilitiques nerveux (paralytiques généraux, par exemple) qui sont curables *spontanément*.

M. Renaud. — Il y a des cas où il n'y a pas de rétrocession malgré le traitement, d'autres où les accidents du même ordre se reproduisent malgré le traitement antisyphilitique.

M. Milian appuie en tous points l'avis de M. Sézary : il faut soigner les hémiplégiques syphilitiques même par les arsénobenzènes dès le premier jour de leur paralysie.

M. P. E.-Weil fait des réserves pour les cas où la paralysie est en rapport non avec une artérite, mais avec une hémorragie cérébrale.

M. Sézary dans sa communication n'envisage que les paralysies par artérite.

Paralysie post-sérothérapique tétanique. — MM. Sicard, de Gennes et Coste présentent un nouveau cas de paralysie partielle des membres supérieurs consécutive à une injection de sérum antitétanique pour une blessure superficielle de la main. Actuellement, au deuxième mois évolutif, la réaction de dégénérescence est encore complète pour le musculo-cutané à droite et le circonflexe à gauche. Les auteurs ont rassemblé une vingtaine de faits semblables ; ils incriminent comme pathogénie les réactions hémoclasiques profondes : œdèmes tronculaires, funiculaires ou même médullaires qui sont toujours associés à des manifestations sériques d'ordre général telles que : urticaire, bouffissure, érythème, arthralgie, fièvre, etc. Le pronostic de ces paralysies est favorable, mais la guérison ne survient que dans un délai approximatif de un à deux ans.

M. Labbé a observé en 1912 un cas de ce genre, qui n'a pas été publié.

M. Lesné regrette que le sérum antitétanique ne soit pas, comme le sérum antidiphtérique actuellement employé, dépourvu de ses albumines : avec ce dernier, en effet, on ne constate plus d'accidents sériques.

MM. Hallé et Lereboullet font remarquer que ces paralysies n'ont jamais été observées chez l'enfant.

M. Léri a constaté une paralysie ayant les mêmes caractères que celle présentée par le malade de M. Sicard, mais apparue après injection de vaccin antityphique.

M. Flandrin oppose la fréquence d'accidents semblables chez l'animal (comme le fait remarquer de son côté M. Weill-Hallé) et leur rareté chez l'homme.

M. Moriceau-Beauchamp verse au débat une observation de paralysie post-sérothérapique tétanique semblable à celle de M. Sicard.

Administration de l'insuline par voie rectale. — M. Labbé a essayé d'administrer l'insuline par voie rectale (en suppositoire). L'action obtenue n'étant pas constante, il est préférable de s'en tenir aux voies sous-cutanée et intraveineuse.

Tabes et périostite. — MM. Babonneix et Maurice Levy présentent une femme, atteinte à la fois de tabes classique et de périostite tibiale d'allures spécifiques. De tels cas sont extrêmement rares. Ils montrent, une fois de plus, que, même chez les tabétiques, la syphilis n'est pas uniquement neurotrope, et qu'elle peut donner lieu, en plus des accidents propres au tabes, à des localisations justiciables du traitement spécifique.

Arsénobenzènes et saignée. — MM. Flandin et Tzanck recommandent, quand la saignée est difficile chez certains asystoliques, urémiques, etc., d'injecter avant, dans le segment de veine choisie pour cette opération, une petite dose d'arsénobenzène : grâce au pouvoir anti-coagulant de ce dernier, la saignée peut alors s'effectuer sans difficulté.

Transfusion de sang arsénobenzolé dans les grandes hémorragies de la fièvre typhoïde. — MM. Flandin et Tzanck rapportent deux observations de typhiques sai-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

gnés à blanc par des hémorragies intestinales profuses, qui furent ramenés à la vie par la transfusion de 320 centimètres cubes dans un cas, de 250 centimètres cubes dans l'autre, de sang rendu incoagulable par le sulfarsénol.

L'anatoxi-réaction de Zoeller chez l'enfant. — MM. B. Lereboullet, Boulanger-Pilet et Marcel Lelong apportent les résultats des recherches qu'ils ont poursuivies chez l'enfant sur l'anatoxi-réaction diphtérique de Zoeller et sa signification biologique.

L'étude comparée de cette réaction, de la réaction de Schick, de la pseudo-réaction de Schick, de l'intradermoréaction tuberculinique et de la protéino-réaction banale (au sérum de cheval) prouve qu'elle a droit à l'autonomie. L'anatoxi-réaction ne peut s'assimiler à l'une quelconque des autres réactions : les dissociations entre elle et les autres sont très fréquentes ; leurs aspects morphologiques et leur évolution sont différents.

Sa signification biologique doit être précisée. Il semble bien que le rôle de la diphtérie dans l'apparition de la réaction soit essentiel. De plus, pour Zoeller, elle atteste un état spécial du terrain ; elle indique que le sujet a eu un ou plusieurs contacts antérieurs avec le bacille diphtérique et que ce ou ces contacts ont créé chez lui un état intermédiaire entre la sensibilité et l'immunité (l'état allergique, sorte d'immunité incomplète).

L'étude de la réaction répétée en série pendant l'évolution de la maladie montre que dans les formes pseudomembraneuses, la réaction est faible ou nulle au début, qu'elle augmente peu à peu d'intensité (très rapidement dans les formes bénignes, très lentement dans les formes malignes) pour atteindre un maximum au moment de la convalescence ; puis elle décline pour redevenir lentement négative. Elle est intense dès le début dans les formes atténuées ou atypiques de la maladie, intense également chez les porteurs de germes.

La réaction peut exister en dehors de la diphtérie, mais semble en relation avec des contacts antérieurs avec le bacille. Dans l'ensemble, les réactions sont plus fréquentes à mesure qu'on les pratique sur des sujets plus âgés.

Les auteurs, d'accord avec Zoeller sur la constatation des faits, tout en reconnaissant le caractère hypothétique de la théorie de l'allergie diphtérique, l'acceptent comme l'interprétation la plus vraisemblable des phénomènes observés.

Don d'ouvrage. — M. Malatasta (de Montevideo) fait don à la Société d'un ouvrage qu'il vient de publier sur les injections intratrachéales de lipiodol et montre de nombreuses radiographies très démonstratives sur ce sujet.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 octobre 1924.

Allocution de M. le président annonçant la mort, pendant les vacances, de MM. Richelet, Broca, Rochard et Hallopeau.

Séance levée en signe de deuil.

Torsion de l'hydatide de Morgagni. — MM. Bergeret et Denoy en rapportent un cas, survenu avec la brusquerie habituelle, chez un enfant de huit ans. L'hydatide, ayant l'aspect d'une cerise noire, a été excisée.

M. Mouchet, rapporteur, a pu retrouver 7 cas publiés jusqu'ici, y compris les observations qu'il a apportées le premier à la Société de chirurgie.

Volumineux kyste séro-hématique de la rate. — M. Belot (Marine) a observé un homme de vingt et un ans qui se plaignait d'un point de côté dans l'hypocondre gauche, et présentait dans cette région une voussure considérable. A signaler dans ses antécédents deux accès de paludisme, mais il n'y avait pas d'hématozoaires dans le sang. La radioscopie montrait une grosse tumeur refoulant l'estomac. Le diagnostic porté fut celui de tumeur liquide de la rate ; une ponction ramena du liquide couleur de vieux Bourgogne. On fit une injection de 20 centimètres cubes d'électrargol, sans résultat. Deux autres ponctions avec injection de nitrate d'argent furent suivies, la troisième fois, de douleur et augmentation de la tumeur avec tympanisme. Nouvelle ponction : issue de gaz et d'un liquide sale, malodorant.

On intervient alors, en incisant largement la poche et en y plaçant trois gros drains. Pendant plusieurs jours, des gaz furent évacués en abondance, puis amélioration et finalement guérison.

M. Basset, rapporteur, discute surtout le traitement appliqué. La ponction exploratrice se défend fort bien, mais il n'en est pas de même des ponctions thérapeutiques avec injections modificatrices. Le résultat a été, dans le cas présent, la pullulation dans la poche de germes anaérobiens avec formation de gaz ; l'ouverture qui fut faite en définitive devenait une opération d'urgence.

Histologiquement, il s'agissait d'un pseudo-kyste, sans trace de paroi propre.

Deux observations de choc traumatique. — 1° MM. Courty (de Lille) et Picqué ont été appelés à traiter un homme présentant un écrasement du membre inférieur, jugé inopérable le soir de son accident et à qui on avait appliqué un garrot. Le lendemain, en présence de l'amélioration de l'état général, on décide d'amputer ; le garrot est levé. Au bout de deux à trois minutes, pâleur, sueurs froides, lipothymies et mort au bout d'un quart d'heure.

2° M. Leveuf, appelé auprès d'un blessé présentant un écrasement de la cuisse, en très mauvais état, presque moribond, a fait le diagnostic de choc toxique dû à l'écrasement des masses musculaires, et a fait d'urgence l'amputation de la cuisse. Le blessé a survécu.

M. Mocquot, rapporteur, montre l'analogie des deux observations et leur valeur démonstrative au point de vue de la pathogénie du choc.

Dans la première, tant que les toxines produites par la désintégration des tissus ont été incarcérées dans le membre garrotté, le blessé n'a pas présenté d'accidents graves. Dès que ces toxines, libérées par la levée du garrot, se sont répandues dans la circulation, les accidents se sont produits et ont entraîné la mort.

On peut en conclure qu'il faut amputer, dans un cas pareil, *avant de lever le garrot*, et qu'en cas d'hésitation, après la pose prolongée d'un garrot, entre la conservation et l'amputation, il vaut mieux se décider en faveur de l'amputation.

Dans la deuxième observation, les accidents ont été enrayés par l'exérèse rapide du foyer traumatique où s'élaboraient les toxines.

M. Ans. Schwartz a observé la mort rapide d'un blessé qui avait reçu une charge de plombs de chasse dans la cuisse, à la suite de la levée du garrot, après qu'on eut fait l'hémostase par la ligature de la fémorale dans le triangle de Scarpa.

Jean Madier.

XXXIIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE (1)

Paris, 6-11 *octobre* 1924.

Traitement des fractures fermées de l'extrémité supérieure du fémur. Leurs résultats éloignés.

Rapporteurs : MM. Charles DUJARIER et Léon IMBERT

Dans l'unique rapport dont la première question a été l'objet, les généralités et le traitement orthopédique ont été rédigés par M. L. IMBERT ; le traitement opératoire et les fractures sous-trochantériennes par M. C. DUJARIER

L'extrémité supérieure du fémur peut se fracturer en différents points, mais dans la presque totalité des cas, c'est au niveau du col que siège la lésion.

Considérations générales. — Quatre méthodes : la mobilisation précoce, l'extension continue, la réduction avec appareil plâtré et l'intervention sanglante.

Toutes ont leurs partisans, mais aucune ne doit prétendre à supplanter les autres dans tous les cas. Le choix varie avec les caractères anatomiques de la fracture, les tendances personnelles du chirurgien, l'état général.

Ce dernier facteur joue un rôle considérable dans l'évolution de la fracture et peut, à lui seul, orienter définitivement le choix du traitement.

On sait maintenant que la fracture du col du fémur n'est pas l'apanage du vieillard, qu'elle se rencontre tout aussi fréquemment chez l'homme mûr, et même chez l'enfant. Cela n'empêche pas qu'elle est particulièrement grave chez le sujet âgé, en raison des complications pulmonaires toujours possibles et de la lenteur des phénomènes de consolidation : aussi, tel procédé d'immobilisation qui donnerait un résultat excellent chez l'enfant ou l'adulte, n'aboutirait chez le vieillard qu'à une mort rapide.

Classification. — Delbet et son école distinguent trois variétés de fractures : I. Les fractures cervico-trochantériennes. II. Les fractures sous-capitales. III. Les fractures transcervicales.

Sur 85 fractures du col du fémur rencontrées à l'Hôtel Dieu et à la Conception de Marseille, 4 étaient du type sous-capital, 25 transcervicales, 46 cervico-trochantériennes.

Il faut tenir compte, dans de telles statistiques, du coefficient personnel.

Les adultes et les enfants présentent surtout les variétés sous-capitales et transcervicales ; les formes cervico-trochantériennes se rencontrent plutôt à l'âge avancé.

Étude radiologique. — L'interprétation du cliché peut être délicate. Il faut se garder, en particulier, de conclure de la superposition des ombres à la pénétration des fragments auxquels elles correspondent. Un bon examen s'impose.

C'est l'attitude de chaque fragment que le chirurgien doit demander à la radiographie.

La position du pied indique déjà cliniquement l'attitude du fragment externe, mais l'examen radiographique est nécessaire pour apprécier celle du fragment interne. A l'épreuve prise en position couchée, il convient parfois d'ajouter d'autres épreuves dessinant le col non plus de face, mais de profil — ou de recourir au procédé décrit par Ducroquet. Il consiste, le sujet étant couché, à mettre la cuisse fracturée à angle droit pour que le col soit saisi de profil, à la porter en abduction à 40 degrés pour corriger l'angle d'inclinaison, et en légère rotation externe pour corriger l'angle de déclinaison.

Dans toute fracture douteuse, il est de bonne pratique de faire un examen radiographique comparé des deux hanches fixées dans la même attitude. On rencontrera parfois certaines anomalies bilatérales qui, faute d'un tel examen, en auraient imposé pour une lésion du squelette.

Évolution des fractures du col du fémur. — Une place spéciale doit être faite aux fractures incomplètes, dont l'existence n'est mise en doute par personne. Celles-ci guérissent d'ordinaire sans accident et sont diagnostiquées « contusion de la hanche ». Exceptionnellement, elles peuvent « se compléter » à l'occasion d'un traumatisme insignifiant ; elles sont alors considérées comme des fractures spontanées.

Les fractures du col du fémur, primitivement ou secondairement complètes, peuvent aboutir plus ou moins rapidement à la mort. Celle-ci est souvent la conséquence d'une pneumonie hypostatique ou de lésions viscérales concomitantes. Suivant les statistiques, elle survient de 17 à 30 fois sur 100 et apparaît généralement dans les huit jours qui suivent l'accident.

Si le blessé a échappé à la mort, il est menacé par deux complications qui constituent vraiment le « nœud » du pronostic fonctionnel : la pseudarthrose et la consolidation vicieuse.

La *pseudarthrose* est fatale dans les fractures sous-capitales. Elle est encore fréquente dans les fractures transcervicales ; mais souvent dans ces cas elle s'accompagne d'une formation de tissu dense et fibreux qui permet un rétablissement fonctionnel suffisant.

Dans les fractures cervico-trochantériennes, la consolidation osseuse est de règle.

Les *consolidations vicieuses sont rares*. Les mouvements de la hanche sont toujours limités, mais l'ankylose vraie est exceptionnelle. D'ordinaire la flexion de la cuisse arrive à l'angle droit et l'abduction est diminuée de moitié.

Traitement orthopédique. — Méthode de Lucas-Championnière. — Elle vise à éviter les raideurs articulaires et l'atrophie musculaire, tout en diminuant les risques de congestion hypostatique. Elle consiste dans le lever précoce, dans la pratique du massage, de la mobilisation passive puis active du membre malade.

Les résultats fonctionnels sont médiocres, mais la méthode doit être conservée pour les cas où l'âge avancé et les complications pulmonaires ne permettent pas de recourir à un autre traitement.

La TRACTION CONTINUE cherche à obtenir la dépénétration des fragments par application d'un poids de 15 à 25 kilos. Cette traction doit être faite en attitude d'abduction et de rotation interne. L'appareil de Tillaux répond à ces indications. Judet, Bruns, Beely se sont ingéniés à améliorer son dispositif.

La méthode n'est applicable qu'à un malade robuste, capable de se surveiller. Elle réclame un contrôle radio-

(1) Service de l'*Association de la Presse médicale française.*

logique fréquemment renouvelé et une surveillance médicale continue. La contre-extension y est mal assurée.

L'appareil de cuisse de Delbet, la méthode de Codivilla, celle de Ruth marquent d'heureuses modifications de l'appareil de Tillaux, mais ils sont passibles des mêmes reproches.

La méthode de Royal Whitman paraît être le procédé orthopédique le meilleur. Elle traite la fracture du col comme toute autre fracture par la réduction et la contention en bonne attitude.

L'appareil est laissé en place de huit à douze semaines, mais le malade doit garder le lit plus longtemps, jusqu'à rééducation de ses muscles et reprise des mouvements.

Nombreux sont les chirurgiens qui ont cru devoir modifier cette méthode. Barbarin applique un plâtre court s'arrêtant aux genoux. Judet ajoute à l'abduction et à la rotation interne l'attitude en flexion permettant la station assise. Baldo Rossi combine l'appareil plâtré et l'extension prolongée et laisse malgré cela le malade se lever.

Les résultats que donne la méthode de Whitman sont généralement considérés comme bons. Campbell, dans 90 p. 100 des cas, a obtenu de solides réunions osseuses dans des fractures centrales ou cervicales vraies. Whitman lui-même, cité par Rossi, aurait noté 89 p. 100 de succès.

Par contre, on peut opposer à ces faits l'expérience de Delbet qui n'a jamais vu de fracture cervicale vraie consolidée.

Les indications du traitement orthopédique. — Il faut distinguer les fractures cervicales et les fractures cervico-trochantériennes.

Dans le premier cas on peut avoir affaire à une sous-capitale ou à une transcervicale. Les fractures sous-capitales ne se consolidant pas, le traitement orthopédique est illusoire ; le seul espoir est dans l'intervention sanglante permettant l'enchevillement.

Les fractures transcervicales se consolident souvent. Campbell a observé le fait 24 fois sur 29 blessés. Barbarin, Trèves, Judet et Alazard ont rapporté des cas incontestables de consolidation. C'est encore l'opinion de Baldo Rossi qui proteste contre l' « absolutisme » de Delbet.

Dans ces fractures transcervicales le résultat favorable est d'autant plus probable que le trait de fracture est plus externe et par suite le fragment interne plus long. Pour ces cas, le traitement orthopédique est indiqué et pourra souvent être tenté avec chance de succès.

Les fractures cervico-trochantériennes seront traitées différemment suivant l'état général des malades.

Les sujets fatigués, âgés, pour qui le décubitus dorsal serait gros de conséquences, ceux dont la radiographie montrera une transparence anormale du col fémoral bénéficieront de la méthode de Lucas-Championnière.

Pour les sujets plus résistants, le choix s'exercera entre l'extension continue et l'appareil plâtré. Les préférences iront souvent à l'appareil de Whitman ou à ses dérivés, notamment à celui de Judet.

Traitement opératoire des fractures transcervicales. — Fractures récentes. — Bien que le vissage ou l'enclouage du col fémoral fracturé aient été pratiqués dès 1858 par Langenbeck et depuis par quelques autres chirurgiens, Trendelenburg, Nicolaysen, Lambotte, c'est à Pierre Delbet que revient le mérite d'avoir créé, pour le traitement des fractures transcervicales, une méthode opératoire précise.

I. La méthode de Delbet consiste essentiellement, après réduction de la fracture et sans arthrotomie, à introduire à travers le col une vis qui, partant de la corticale externe diaphysaire, va jusqu'au noyau central de la tête du fémur et solidarise ainsi les deux points solides de l'extrémité supérieure de l'os.

Cette opération nécessite un repérage exact de la tête et la connaissance de l'angle de déclinaison du col. La tête ne peut être repérée avec sécurité que par la radiographie. Quant à l'angle de déclinaison, Delbet a d'abord montré que cet angle est de 12 degrés environ quand, le sujet étant couché sur le dos, le pied est ramené à la verticale ; il a ensuite imaginé une instrumentation qui comporte un guide cylindrique ou canon grâce auquel le forage et le vissage à travers le col peuvent être faits avec une inclinaison de 12 degrés sur l'horizontale dans la direction de la tête déterminée par un index.

II. Technique de Dujarier. — Le rapporteur a cherché à améliorer la technique précédente à trois points de vue :

1° Radioscopie et radiographie pendant l'opération ;

2° Emploi d'une table opératoire combinée de telle sorte que le sujet, l'appareil de Delbet et la table soient étroitement fixés l'un par rapport aux autres ;

3° Choix du matériel de prothèse.

1° *Radioscopie et radiographie.* — Comme il est très difficile d'empêcher l'appareil de Delbet de se déplacer au cours des manœuvres opératoires, Dujarier a pris le parti de n'opérer que sur une table permettant de contrôler par la radioscopie et la radiographie la progression de la vis. Au début il utilisait seulement la vérification radioscopique à la bonnette, mais ce procédé manque de précision et a encore le défaut de ne renseigner le chirurgien qu'indirectement.

La radiographie contrôle bien la marche de l'opération si l'on prend successivement plusieurs clichés. En la combinant à la radioscopie et en faisant repérer la tête avant l'opération sous traction et dans la position opératoire, on peut se contenter de deux clichés et même d'un seul. Mais il faut savoir que le rayon normal de l'ampoule doit passer à la fois par l'axe de l'index et celui du canon, et d'autre part que la longueur du col est amplifiée sur la radiographie, de 1 cm,5 en moyenne quand l'ampoule est à 60 centimètres de la plaque.

2° *Plan opératoire spécial.* — Dujarier a adapté à la table de Rechou un plan dérivé de celui de Ducroquet qui comporte une planche coulissant sur la table, des fiches en bois pour fixer le malade — trois du côté sain, une du côté malade, — une pièce interfémorale rembourrée, un coussin sacré et deux longues tiges d'acier munies d'étriers auxquels les pieds sont attachés dans la position verticale. Une pièce spéciale permet de fixer l'appareil de Delbet à la table.

3° *Matériel de prothèse.* — Les vis en os tué, armées ou non, qui ne présentent aucun avantage et se fracturent souvent, sont abandonnées par la plupart des chirurgiens. Le rapporteur emploie des vis de 7 millimètres de diamètre, pourvues à leur extrémité, comme les vis de Lambotte, d'une langue d'aspic et d'un taraud, pré-

sentant un filetage large, étendu à toute la longueur de la vis, et longues de 8 à 9 centimètres.

Ces vis spéciales ont été construites pour lutter contre le tassement secondaire qui s'accompagne d'une sortie partielle de la vis. Afin d'éviter le dévissage qui est incontestable en certains cas, on fera bien de creuser une logette au point d'implantation pour la tête de la vis.

Dujarier a quelquefois placé deux vis, mais cette pratique plus compliquée ne lui a pas paru présenter grand avantage.

Il a enfin dans quatre cas, et d'ailleurs avec un seul succès, essayé d'obtenir une meilleure régénération osseuse par l'emploi de greffes ostéopériostiques, selon une technique plus généralement appropriée au traitement des pseudarthroses.

III. Technique de Noordenbos. — Le chirurgien d'Amsterdam a une longue expérience de la réparation opératoire des fractures du col qu'il pratique depuis 1914, et dans la thèse de son élève Weijtland ont été publiées, en 1923, 70 de ses observations. Son procédé se distingue par la simplicité de repérage et par le matériel de synthèse.

L'extension est faite par un aide sur le membre malade mis en abduction maxima, le pied étant placé en rotation interne de 12 à 15 degrés pour annuler l'angle de déclinaison du col qui se trouve sensiblement horizontal. L'opérateur, pour forer le col, attaque la face externe du fémur à 2 centimètres au-dessous du grand trochanter et vise l'épine iliaque antéro-supérieure du côté opposé. Le canal creusé par la mèche est de 9 centimètres chez l'homme, de 8 chez la femme. Il sert à loger un greffon péronier qu'on enfonce au maillet jusqu'à la profondeur voulue.

Cette technique simple, qui se passe de la radiographie, s'est montrée exacte et efficace dans la plupart des cas.

IV. Technique de Santy. — La tête est repérée radiographiquement et l'opération est conduite suivant les principes de Delbet, mais sans l'appareil-guide. Le canon est remplacé par une manœuvre qui consiste, après engagement de la tarière, à abaisser la main de 3 centimètres environ pour suivre l'angle de déclinaison. Santy a toujours pu ainsi enfoncer ses vis en bonne place.

V. Technique de Robineau et Contremoulins. — Elle est extrêmement précise, mais compliquée. La réduction est faite en associant à la traction longitudinale une traction transversale qui se montre particulièrement utile dans les cas difficiles. On construit par la méthode métro-radiographique une épure qui permet de repérer à 1 millimètre près tous les détails de l'extrémité supérieure du fémur. Les fragments sont maintenus par une vis d'os de bœuf qui n'est filetée que dans la partie correspondant au fragment interne et dont un écrou appuyé sur une cale oblique maintient la partie externe.

Pseudarthroses du col. — La consolidation des fractures du col est très lente, elle demande six mois à un an, mais au point de vue thérapeutique, il semble qu'on doive traiter comme une pseudarthrose toute fracture du col datant d'un ou deux mois.

Cliniquement, la pseudarthrose est bien différente dans ses manifestations, suivant qu'elle est lâche ou serrée. Dans les cas douteux le signe du tiroir, décrit par Delbet, peut rendre service.

Au point de vue opératoire, il faut distinguer les rares pseudarthroses qui ne causent que peu de troubles fonctionnels et peuvent être abandonnées à elles-mêmes, de celles infiniment plus nombreuses qui constituent de graves infirmités et doivent être opérées.

A. Méthodes d'enchevillement. — I. *Technique de Delbet.* — Un greffon péronier de 7 à 11 centimètres est prélevé à la scie de Gigli, dépériosté et enfoncé au maillet dans un tunnel foré à travers la tête et le col avec des mèches de 7, 10 et 12 millimètres. Le greffon tient en général de lui-même ; quelquefois il est nécessaire de le fixer par une agrafe.

II. *Technique d'Albee.* — On pratique d'abord une arthrotomie antérieure. La fracture est réduite sous le contrôle de la vue, les extrémités osseuses sont économiquement avivées au ciseau. Puis le grand trochanter est mis à nu comme dans la méthode de Delbet. Le col est foré avec une mèche de $12^{mm},25$ mue par le moteur électrique d'Albee et on la remplace par un greffon tibial façonné en cheville de même calibre que la mèche.

III. *Greffe ostéo-périostique.* — Pour obtenir plus sûrement la consolidation osseuse, Dujarier a, dans quelques cas, utilisé la greffe ostéo-périostique, enroulant cette greffe dans un tube métallique pour la pousser dans le tunnel du col. Cette technique n'a rempli son but que dans la moitié des cas, soit parce qu'elle est sujette à se déplacer secondairement, soit parce que certains sujets ne sont plus capables de former de l'os.

B. Autres méthodes. — La résection de la tête a été pratiquée avec des résultats très variables par de nombreux chirurgiens : Schede, Howe, Regnier, Lejars, Ito et Asahara, et récemment Bono.

Lexer et Withman, après avoir réséqué la tête, modèlent le fragment externe et le reposent dans le cotyle. Cette technique leur a donné de bons résultats.

Brackett désinsère les muscles trochantériens, avive la pointe du grand trochanter et l'enfonce dans le fragment interne avivé.

Lorenz fait une ostéotomie oblique du fémur à la base du grand trochanter et déplace le fragment inférieur en dedans sous le fragment interne, constituant ainsi à ce dernier un appui solide.

Soins post-opératoires. — Fractures récentes. — Delbet fait lever ses malades du troisième au treizième jour s'ils ont un appareil de marche, du douzième au trentième jour s'ils n'ont pas cet appareil.

Dujarier, ayant remarqué qu'avec le lever précoce, il se produisait un tassement secondaire amenant l'infléchissement du col, a peu à peu prolongé la période de repos au lit. Actuellement il applique à ses malades après l'opération un grand appareil plâtré allant des orteils à l'aisselle du côté malade et prenant la cuisse du côté sain. Il n'enlève ce plâtre qu'au bout de deux à trois mois. Puis le malade marche avec des béquilles et est enfin autorisé à s'appuyer sur son membre du quatrième au sixième mois

Pseudarthroses. — Ici encore Delbet fait lever ses malades précocement, du dixième au soixantième jour suivant qu'ils sont ou non pourvus d'un appareil de marche, alors que la plupart des autres chirurgiens immobilisent longuement leurs opérés et souvent dans un appareil plâtré.

(*A suivre.*) Chastenet de Géry et Dariau.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

IVe CONGRÈS DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

(Paris, 29-30 septembre et 1er octobre 1924)

Sérothérapie et vaccinothérapie. — Le sérum antipneumococcique a été injecté sous la peau, dans les veines, dans les cavités pleurales. Il n'agit, d'après Nobécourt et Paraf, que sur les variétés I et II : on injecte chez le nourrisson, après évacuation de la plèvre, 5 à 10 centimètres cubes, et en même temps 3 centimètres cubes dans le poumon. Les rapporteurs ne croient point que l'injection intrapulmonaire soit « toujours opportune »

L'efficacité du sérum antistreptococcique a été souvent contestée.

Par contre, le sérum antigangreneux de l'Institut Pasteur semble très efficace.

La vaccinothérapie a été pratiquée volontiers par les Italiens, vantée par Tuffier, Peugniez, M. Renaud au Congrès de chirurgie, tentée par Dufour et Debray, d'Œlnitz (dans les pneumonies et broncho-pneumonies).

La conclusion de J. Tourneix semble aux rapporteurs très légitime : « Séro ou vaccinothérapie et intervention sanglante ne doivent pas s'opposer ; c'est par la combinaison de ces deux méthodes que l'on obtiendra les meilleurs résultats. » Il semble que, dans tous les cas, le pronostic de la pleurésie purulente du *nourrisson* doive être réservé.

M. Haverschmidt (Utrecht). — La Société néerlandaise de pédiatrie a récemment discuté la question ; il cite des statistiques diverses. En général, on a confiance dans le drainage ouvert et la résection costale, mais au-dessous de deux ans la ponction est préférable.

M. Woringer (Strasbourg) a employé l'*optochine*, dérivé de la quinine, après Morgenroth et Gralka. Chez cinq enfants de huit mois à trois ans et demi atteints d'empyème pneumococcique, l'effet fut absolument éclatant ; dans un empyème mixte à colibacille et dans un autre à staphylocoque, résultat nul. Après évacuation du pus, on injecte 0gr,025 par kilogramme de poids d'une solution stérilisée à 5 p. 100, sans dépasser jamais 0gr,50 au total. Jamais le moindre inconvénient.

M. Duhem classe les pleurésies purulentes enkystées sous cinq types : pariétal, médiastinal, sommet, base et à double niveau. Pour deux d'entre eux (médiastinal et sommet), le diagnostic est difficile même par ponctions : la radioscopie est indispensable. D'où peut-être la rareté des observations.

M. Pescher insiste sur la solidarité des deux poumons et l'utilité de l'insufflation.

M. Nobécourt. — Exclusion faite des pleurésies purulentes de la grande cavité qui ne sont pas les plus communes, le diagnostic est ardu. Chez les tout-petits, la thoracentèse est toujours préférable à la thoracotomie, pour si médiocres que soient les résultats. L'injection intrapleurale de solution de bleu de méthylène a paru donner de bons résultats. Néanmoins, il faut savoir ne pas trop temporiser.

M. Comby. — Le traitement est avant tout chirurgical.

M. Lesné a constaté 5 cas de mort après opération, contre 2 guérisons chez des nourrissons non opérés.

M. Barbier insiste sur la gravité excessive au-dessous d'un an. Il ne faut pas se hâter d'intervenir : la ponction exploratrice est parfois dangereuse. La guérison peut être spontanée.

M. Marfan. — Chez le jeune enfant, la pleurésie purulente est une complication de la broncho-pneumonie ; celle-ci règle le pronostic. Quand la pleurésie purulente survient à la période terminale de l'affection pulmonaire, on peut tout voir. La pleurotomie est souvent indiquée, sauf dans le type tuberculeux (abcès froid pleural) où l'opération est « catastrophique ».

M. Apert. — L'incision trop précoce peut produire des fistules intarissables. Lorsque le pus est constitué (diplocoques intracellulaires), l'opération est efficace : on peut rapprocher certaines interventions pour des péritonites.

M. Taillens (de Lausanne). — Le liquide est variable d'aspect. Qu'appelle-t-on exactement pleurésie purulente? La guérison est plus facile quand les symptômes pulmonaires prédominent.

M. Rohmer (de Strasbourg) cite l'observation d'une pleurésie purulente tuberculeuse (granulation pleurale) méconnue, qui guérit malgré la thoracotomie.

M. Delcourt (Bruxelles) cite un cas favorable terminé par vomique.

M. Hallé. — Si beaucoup de pleurésies purulentes ne guérissent pas après l'opération, c'est que le poumon est trop rétracté, trop éloigné. Chez le nourrisson, il est parfois réduit à un petit moignon. On vérifie ces faits à l'autopsie. La surveillance à l'écran est donc indispensable et ces cas sont incurables.

M. Péchère (de Bruxelles), résume la discussion.

M. Rocher (de Bordeaux), rapporteur. — Le pronostic est subordonné au médecin plutôt qu'au chirurgien.

2e Rapport. — **Prophylaxie et traitement de la syphilis infantile** (rapporteur : M. Léon Tixier).

Le rapporteur limite son travail à la syphilis héréditaire, dont l'importance et la fréquence sont considérables : la plupart des statistiques s'accordent à évaluer la mortalité globale infantile à 50 p. 100 au moins, dans les ménages atteints de syphilis.

A. *Prophylaxie proprement dite.* — La recherche de la déviation du complément a vérifié les lois de Colles-Baumes, de Profeta et de la *syphilis exceptionnelle* de Fournier. Le rapporteur tient pour indiscutables des observations de syphilis de deuxième et même de troisième génération. D'après A. Simon (rapport devant la Société française de dermatologie et syphiligraphie, 24 juin 1920), il lui paraît « plus raisonnable d'autoriser le mariage lorsqu'il n'existe aucune lésion viscérale ou nerveuse grave, lorsque les traitements arsenico-mercuriels ont été très régulièrement suivis, sans se montrer trop exigeant sur les recherches de laboratoire, trop souvent impossibles à obtenir en série : la véritable prophylaxie consistant à concentrer tous les efforts thérapeutiques sur le traitement de la femme pendant la grossesse ».

Le traitement de la femme enceinte doit être d'autant plus sérieux que les réveils de la virulence du tréponème, à l'occasion de la grossesse, sont d'observation courante. On ne doit jamais conclure d'une réponse sérologique négative à l'abstention thérapeutique. Le rapporteur accorde toutes ses préférences au traitement arsenical, qu'il innocente de toute action abortive (Pomaret et Benoît, Gougerot) : « Le seul procédé pour obtenir un enfant qui soit presque à coup sûr à l'abri des manifestations spécifiques, est de faire pendant la grossesse deux ou trois séries d'injections intraveineuses. » D'ailleurs

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Comby à récemment apprécié au Maroc les effets heureux de cette médication. A doses petites et intermittentes, la médication arsenicale développerait l'arsénorésistance : ce serait une réactivation. Le traitement s'impose même si la femme d'un syphilitique est saine en apparence.

B. La *surveillance des procréateurs* et des enfants doit être attentive en ville, à l'hôpital et dans les dispensaires. La réaction de Bordet-Wassermann précède généralement d'une semaine l'éclosion des accidents chez le nourrisson; elle doit être poursuivie en séries. Avec son aide, les cliniciens ont pu évaluer à 5 p. 100 (Lesné) et même à 19 ou 20 p. 100 (Marfan-Lemaire) les enfants hospitalisés suspects de sypbilis.

C. Le rapporteur, envisageant les *mesures pour faire connaître les conséquences funestes et les remèdes* de la syphilis, fait allusion à la grave question de la déclaration obligatoire : du moins celle-ci est-elle réclamée par Findlay (Angleterre).

A côté du traitement par le mercure et l'arsenic, le bismuth semble devoir prendre une place importante. Le mercure, d'ailleurs, est loin d'avoir été détrôné, et bien manié, il rendra encore de très grands services.

a. Chez le *nourrisson*, les lésions sont souvent diffuses : d'où supériorité des arsenicaux; la voie intraveineuse sera préférée, car l'action est plus rapide : jugulaire externe (Blechmann), veines épicraniennes (Cassorts et Teissonnière), mais c'est avec raison que le rapporteur a adopté la voie du tissu longitudinal supérieur. Doses : 0gr,010 par kilogramme pour la première injection; 0gr,015 pour la deuxième; 0gr,020 pour les suivantes. Mais H. Barbier ne dépasse pas 0gr,01 par kilogramme.

Au-dessous d'un an, quand l'état général est mauvais, il est prudent de ne point dépasser 0gr,02 au total à la première injection. La conduite générale du traitement sera réglée suivant chaque cas particulier. En général, les séries séparées par un mois de repos comprennent six injections hebdomadaires : le traitement est continué « pendant un an et demi au moins » (M. Pinard). Les accidents locaux ou généraux sont exceptionnels. La voie intraveineuse donne des résultats plus rapides que la voie sous-cutanée : celle-ci cependant est de plus en plus employée (mêmes doses totales à raison de deux injections par semaine). D'ailleurs, les voies gastrique et rectale ont été aussi expérimentées récemment avec succès : les statistiques globales sont impressionnantes.

Le mercure, beaucoup moins employé aujourd'hui, conserve des partisans (Comby et Lesné) qui l'emploient concurremment avec l'arsenic : l'injection intraveineuse de cyanure au 1/1000 (Lacapère), intramusculaire de benzoate ou biiodure, la friction mercurielle d'action si remarquable, enfin l'ingestion (lactate de mercure ou poudre grise) qui paraît moins recommandable.

Le *bismuth* paraît modifier plus lentement, mais de façon plus durable que l'arsenic, la séro-réaction. Les doses sont proportionnellement plus fortes que chez l'adulte.

L'*iodure de potassium* est peu utilisé chez le nourrisson. En résumé, médicaments nombreux et efficaces et techniques nombreuses, mais il faut se garder de faire un traitement systématique basé sur des règles immuables.

b. Dans la *deuxième enfance*, le traitement diffère peu de celui usité chez l'adulte. Le rapporteur remarque que les faits de résistance au mercure ne sont pas exceptionnels. Il est bien difficile d'assigner une durée au traitement : aucune règle fixe.

c. Les *manifestations locales* appellent-elles un traitement par un agent déterminé? (cyanure de mercure pour les lésions oculaires d'après Abadie, ou bismuth pour les lésions nerveuses)? Le rapporteur n'ose se prononcer.

d. Alors même que la *syphilis héréditaire est latente*, le rapporteur préconise un traitement : « même sans stigmates, il peut y avoir des réveils très tardifs » à la deuxième génération.

A côté du traitement proprement dit, que le médecin a peine à poursuivre suffisamment tant à la ville (A. Fournier) qu'au dispensaire, le traitement des dystrophies s'impose (opothérapie). Enfin, le traitement général ne doit pas être négligé non plus que les eaux minérales (Uriage, Luchon, Cauterets, Ax, Barèges, Challes, Allevard, La Bourboule, Saint-Honoré, etc.).

Discussion du rapport.

M. Cassoute (de Marseille), utilisant les injections sous-cutanées d'arsenic, a fait tomber la mortalité de 90 à 43 p. 100.

M. Rocaz (de Bordeaux) a constaté l'innocuité absolue de 2 000 injections : trois fois seulement, il a noté des accidents non mortels. Le sulfarsénol et le novarsénobenzol s'adaptent à tous les milieux : la dose est de 0gr,01 par kilogramme, à l'exception de la première injection. Mais il faut être plus prudent si le foie est lésé, si le bébé est cachectique.

M. Michalowitz (de Posnan) insiste sur la fréquence de la syphilis latente et expose l'organisation de son service antisyphilitique.

MM. Lereboullet et Brizard ont pu suivre régulièrement et traiter 142 enfants. Leur surveillance médicale a pu être assurée d'assez près, les parents les ont amenés facilement et aucun incident important n'a marqué les cures instituées. Le novarsénobenzol et le sulfarsénol, plus rarement le stovarsol ont été les arsenicaux employés; le bismuth sous forme de quinio-bismuthate et le mercure sont souvent intervenus dans la cure d'entretien. Tous ces médicaments ont été parfaitement tolérés. Les indications de la cure ont été tirées moins des résultats de la réaction de Wassermann, exceptionnellement positive, que de la notion de la syphilis des parents et de la constatation d'accidents ou de stigmates témoignant de l'hérédo-syphilis. L'amélioration obtenue chez une série d'enfants vomisseurs, épileptiques, hypotrophiques, porteurs d'ulcérations atypiques ou de gommes, atteints d'ostéites montre l'utilité du traitement. Moins nettement efficace dans les dystrophies nerveuses, il a sans doute une utilité lointaine. Toujours admirablement toléré, il doit être entrepris, même en l'absence de signes cliniques ou sérologiques, quand la syphilis des parents est certaine. Il peut être porté à des doses relativement fortes dans les cas rebelles et il semble souhaitable que, le plus tôt possible, se généralisent les consultations hospitalières où peut être ainsi organisé et surveillé le traitement de l'hérédo-syphilis.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. GAUTIER (de Genève) compare le mercure à l'arsenic ; sans exclure le premier, il préfère le second plus certain, plus rapide. Le bismuth, avec des résultats variables, agit mieux sur le liquide céphalo-rachidien.

M. MARFAN revendique pour le mercure une place prépondérante dans le traitement de la syphilis précoce, notamment de la maladie de Parrot.

M. H. LEMAIRE. — La réaction de Bordet-Wassermann n'a aucune valeur si elle est négative. Tout symptôme de syphilis latente doit être traité, malgré elle ; positive, elle a la plus grande valeur. Plusieurs exemples sont cités.

M. BLECHMANN remarque que le pourcentage de l'hérédo-syphilis varie beaucoup suivant les auteurs, que le diagnostic hématologique du nourrisson n'est pas aisé, qu'à l'hôpital 75 p. 100 des malades ne reviennent pas se faire traiter, qu'en ville le traitement mercuriel est souvent préférable.

M. NADAL préfère l'injection intramusculaire : on doit examiner l'urine avant le traitement.

M. DUPÉRIÉ (de Bordeaux). — Chez 22 enfants, par un traitement assidu pendant deux ou trois ans, pas plus du fait de l'arsenic que du bismuth, la guérison clinique ou sérologique n'a pu être obtenue.

M. TRÈVES. — Plusieurs fois, dans les ostéo-arthrites et manifestations ganglionnaires, le traitement arsenical a produit un résultat aussi favorable que s'il se fût agi de syphilis. La réaction de Bordet-Wassermann restait négative.

M. DEBRÉ cite plusieurs cas de résistance à l'arsenic et au bismuth. La splénomégalie résiste au mercure, à l'arsenic et au bismuth.

M. LEREDDE. — Le traitement repose sur des recherches méthodiques et longues de laboratoire, sur l'étude du milieu sanguin (hémo-diagnostic). Le traitement mercuriel est suranné. Le traitement arsenical, très supérieur, doit être poussé ; cependant, il paraît difficile aujourd'hui de parler de « guérison » de la syphilis. A-t-on d'ailleurs publié tous les échecs parfois mortels?

M. LESNÉ. — Le traitement d'attaque est mixte : arsenic et mercure ; le traitement d'entretien est mercuriel. La friction mercurielle « nettoie » les lésions du nouveau-né en quelques jours, alors que l'arsenic ne peut être employé à faible dose. L'auteur a employé utilement les suppositoires d'arsénobenzol à la période d'entretien.

M. BARBIER. — Traiter un atrophique ou traiter un nourrisson normal est différent. Chez le premier, un demi-centigramme par kilogramme est énorme. La mort imprévue relève souvent d'un excès de la médication arsenicale ou mercurielle.

M. HALLÉ n'a jamais vu persister de lésions cutanées-muqueuses après un traitement mercuriel. Au début, il préfère toujours la friction à petite dose. Dans le cas de spléno ou hépatomégalie seulement, le résultat est douteux.

M. AVIRAGNET estime que la séro-réaction n'a pas de valeur chez le nouveau-né. Sur quel critère s'appuyer pour traiter de façon intensive ou non la syphilis latente d'un hérédo-syphilitique?

M. TIXIER. — La séro-réaction, recherchée plusieurs centaines de fois, donne des résultats inconstants.

RAOUL LABBÉ.

NÉCROLOGIE

GABRIEL JOLAND

C'est avec tristesse que les amis du Dr Joland ont appris sa fin prématurée, survenue, à l'âge de 58 ans, à la suite de cruelles souffrances. Ancien interne des hôpitaux de Lille, il y avait en 1892 soutenu une thèse, restée classique, sur la *Dacryo-adénite* ; il avait pendant plus de dix ans pratiqué comme ophtalmologiste et son excellent livre sur l'*Hygiène oculaire* (1907) avait été justement apprécié. Une pénible infirmité altéra gravement sa vue et l'obligea à orienter autrement sa carrière. L'orthopédie et la gymnastique médicale occupèrent dès lors toute son activité et, dans ce domaine, son esprit observateur et critique a pu faire nombre de remarques opportunes et utiles. Nos lecteurs n'ont pas oublié les articles pleins de verve où il a prodigué les conseils d'une expérience très avertie. Son petit volume sur la *Dactyloscopie des régions anatomiques* (1914) montre bien ce qu'on pouvait attendre de ce chercheur. Aidé dans ces dernières années par une femme et une fille qui surent être de véritables collaboratrices, il a jusqu'à son dernier jour travaillé. Il n'était que juste de rappeler sa mémoire dans ce journal qu'il aimait et où il a maintes fois exposé ses idées.

P. LEREBOULLET.

EDUARDO BASSINI

Né à Pavie en avril 1844, il y avait conquis brillamment le diplôme de docteur en médecine et chirurgie à l'âge de vingt-deux ans, et s'enrôla aussitôt dans l'armée de Garibaldi, où il s'illustra. Il enseigna la chirurgie à Pavie, Gênes et Padoue. Travailleur infatigable, il restait la journée entière à sa clinique. Il avait été nommé sénateur en 1904. Durant la grande guerre, il joua un rôle prépondérant dans l'organisation du Service de santé de l'armée italienne et, malgré son âge, collabora activement au travail des ambulances jusqu'à la ligne de feu.

Son nom, universellement connu par le procédé de cure radicale des hernies inguinales, qu'il pratiquait avec un talent inégalé, restera inscrit parmi ceux des bienfaiteurs de l'humanité.

Bassini était membre de la Société internationale de chirurgie.

DUPONT.

Faculté de médecine de Paris. Immatriculation, inscriptions. — I. IMMATRICULATION. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande : 1° les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 70 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 heures.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers.

Les cartes délivrées aux étudiants ne possédant pas de livret individuel sont strictement personnelles. Elles ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

II. INSCRIPTIONS. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1er octobre au 8 novembre, de midi à 15 heures. En s'inscrivant l'étudiant doit produire : I. Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par décrets des 31 mai 1902 et 22 juillet 1912, et certificat d'études P. C. N. — II. Acte de naissance sur timbre. — III. Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 2 fr. 40) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur). — IV. Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté). Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1924-1925, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 heures, au secrétariat (guichet n° 3).

1er trimestre : du 9 au 25 octobre 1924 (excepté les lundis et mardis).

2e trimestre : du 7 au 24 janvier 1925 (excepté les lundis et mardis).

3e trimestre : du 22 avril au 9 mai 1925 (excepté les lundis et mardis).

4e trimestre : du 9 au 25 juillet 1925.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré.)

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Examens de chirurgie dentaire. — I. *Session d'octobre* 1924. — 1° Examen de validation de stage dentaire. — La session s'ouvrira le lundi 27 octobre 1924.

2° Premier, deuxième et troisième examens. — La session s'ouvrira le lundi 27 octobre 1924.

II. *Session de juin-juillet* 1925. — 1° La session s'ouvrira le mardi 9 juin 1925. Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 18 et mardi 19 mai 1925.

2° Premier, deuxième et troisième examens. — La session s'ouvrira le lundi 22 juin 1925. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 1er et mardi 2 juin 1925, de midi à 15 heures, en faveur des titulaires de 4, 8 ou 12 inscriptions. Ces derniers consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine. — A la réunion du 9 octobre 1924, à propos du programme de l'examen d'aptitude à l'agrégation, l'assemblée a demandé que dans le programme, 1re division, section A, le mot *histologie* fût remplacé par celui d'*anatomie microscopique* et que dans la section C il soit tenu compte de la situation des candidats purement bactériologistes.

Pour ces épreuves, l'assemblée a demandé que dans toutes les sections sans exception, il y ait une épreuve pratique ou clinique.

En ce qui concerne la durée des fonctions d'agrégé, l'assemblée a demandé que même les agrégés payant patente puissent être prorogés ou perennisés.

L'assemblée a approuvé le rapport de M. Mauclaire concernant l'amélioration du stage hospitalier au point de vue de la pratique ; les stagiaires feraient fonction d'externes bénévoles, pendant un ou plusieurs mois, dans les services et à la consultation. Il y aurait des stagiaires de garde l'après-midi dans les grands hôpitaux.

Ces vœux ont été transmis à M. Coville. D'accord avec

NOUVELLES *(Suite)*

M. le directeur de l'Enseignement supérieur, il a été décidé qu'à la prochaine réunion du Comité la situation des agrégés chefs de travaux serait discutée et modifiée au point de vue du traitement.

Fédération des Sociétés d'agrégés (Paris et province). — A la réunion du 9 octobre 1924, le bureau de la Fédération a demandé que les agrégés fussent assimilés à tous les points de vue aux maîtres de conférence des Facultés des sciences.

Le centre d'études biologiques de Brides-les-Bains. — Parmi les nombreuses innovations faites par la Compagnie des Eaux minérales et thermales de Brides et de Salins-Moutiers, il faut signaler en tout premier lieu la création à Brides d'un centre d'études biologiques, auquel sera annexé un laboratoire de recherches physiologiques et d'analyses médicales supérieurement outillé. Pour l'organisation et la direction de ce centre d'études, la Compagnie s'est assuré le concours du Dr Robert Faillie qui avait déjà, il y a deux ans, sous la haute direction du professeur Langlois, créé le centre d'études biologiques de la station d'altitude de Font-Romeu.

Dans ce centre seront entreprises des études sur les maladies de la nutrition, ainsi que sur l'action sur ces affections des eaux de Brides et de Salins-Moutiers dans le but d'apporter aux traitements institués, au cours des cures, le maximum d'efficacité.

A côté de ce but scientifique et d'intérêt général, le centre sera à même d'effectuer toutes les recherches physiologiques et les analyses médicales qui pourront lui être demandées par les médecins traitants et les malades.

La partie physiologique (étude du métabolisme basal, épreuves fonctionnelles des divers organes, si importantes pour le diagnostic et le traitement des maladies de la nutrition) sera exécutée par le Dr Faillie, chef du laboratoire de physiologie du travail au Conservatoire national des arts et métiers, dont on connaît les remarquables travaux sur l'énergétique physiologique.

La partie chimique (études du sang, des urines, des fèces, des liquides de l'organisme, les recherches bactériologiques) sera faite par le Dr P. Faillie-Lacheret, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, préparateur de la chaire de pharmacologie et de matière médicale de cette Faculté.

Nous ne pouvons signaler de plus féconde conséquence de cette innovation que la nécessaire collaboration qui s'établira pour le plus grand bien du malade entre le médecin traitant et le laboratoire d'analyses.

Institut de technique sanitaire et hygiène des industries. — Les cours de l'Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries, créé, l'an dernier, par le sous-secrétariat d'État de l'Enseignement technique et rattaché au Conservatoire national des arts et métiers, reprendront pour l'année scolaire 1924-1925, dans la première quinzaine de novembre.

Cet Institut a pour but d'enseigner en un temps très réduit (trois mois) des notions de spécialisation dans les diverses branches de la technique sanitaire.

Son enseignement s'adresse à toutes personnes (ingénieurs, architectes, médecins, constructeurs, entrepreneurs) qui, ayant déjà une instruction technique générale, désirent se spécialiser dans les questions de technique sanitaire, soit seulement dans l'une de ses branches, soit surtout dans son ensemble.

Il comprend des cours théoriques et pratiques, des manipulations ou démonstrations d'appareils, ou plans, croquis, et projets, et des visites nombreuses d'installations modèles (services publics et privés, usines, hôpitaux).

Ces cours sont condensés en trois mois, afin de permettre aux candidats provinciaux ou étrangers de ne rester à Paris qu'un minimum de temps.

Ils sont répartis en principe de la façon suivante : cours et conférences qui ont lieu au Conservatoire des arts et métiers, 292, rue Saint-Martin, soit de 17 à 19 h. 15, soit de 20 à 22 h. 15, selon les jours. L'après-midi est réservé aux démonstrations, le matin aux visites.

La sanction de ces diverses études est, après examen devant un jury de conférenciers, la délivrance, par le Conservatoire des arts et métiers, du « brevet de technicien sanitaire ».

Cours de revision des acquisitions médicales pratiques de l'année. — Ce cours annuel aura lieu du 20 au 25 octobre 1924 à l'hôpital de la Charité sous la direction du professeur E. Sergent et de M. C. Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Tinel, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Pruvost, anciens internes des hôpitaux.

Dans une série de conférences et démonstrations sont exposées toutes les notions médicales nouvelles et pratiques de l'année qui vient de s'écouler.

Les démonstrations pratiques (chaque matin dans un hôpital différent, et l'après-midi de 3 heures à 4 heures) sont réservées aux auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 fr. (Faculté de médecine, guichet 4, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures).

Les conférences (chaque jour de 4 h. 15 à 5 h. 15, et 5 h. 30 à 6 h. 30) sont publiques et gratuites.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Des séries de travaux pratiques de laboratoire, appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie, auront lieu pendant l'année scolaire, au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de M. Marcel Bloch, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 heures à 19 heures. Chaque série comprend dix séances. Ultramicroscopie. Coloration du tréponème. Spirilles banaux. Réaction de Bordet-Wassermann. Ponction lombaire. Liquide céphalo-rachidien. Réaction du benjoin colloïdal. Bacille de Ducrey. Gonocoques. Microbes pyogènes. Auto-vaccins. Bacille tuberculeux. Bacille de Hansen. Mycoses. Teignes. Examen direct. Cultures. Hématologie. Technique de la biopsie.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté (rue de l'École-de-Médecine), guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures. Droit de laboratoire : 150 francs.

Pour renseignements et dates des séances, s'adresser à M. Marcel Bloch, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 11 heures à midi.

Voyage médical à Vichy. — Les auditeurs du cours de perfectionnement sur les maladies du tube digestif, fondé par le professeur Gilbert à la clinique médicale de l'Hô-

tel-Dieu, ont fait les 27 et 28 septembre derniers, sous la direction du professeur agrégé Maurice Villaret, la visite de la station de Vichy.

Le nombre et la qualité des médecins étrangers, belges, hellènes, italiens, latins d'Amérique, yougo-slaves, tchécoslovaques, égyptiens, etc., qui participaient à ce voyage d'études médicales l'ont rendu particulièrement important.

Les hôtes de Vichy ont entendu une remarquable conférence, la dernière leçon du cours, faite par le Dr Villemin, président de la Société des sciences médicales de Vichy ; puis ils ont visité l'établissement thermal, les sources et les services très perfectionnés de la Compagnie fermière.

Avant le départ, un banquet fut offert par la Compagnie fermière, auquel assistaient notamment, sous la présidence de M. Normand, secrétaire général de la Compagnie, M. le professeur agrégé Maurice Villaret, M. le Dr Willemin, M. le Dr Le Moignic, commissaire du gouvernement, MM. les Drs Chabrol, Moutier, Deval, La Gareune et Dumont.

Les discours prononcés caractérisèrent éloquemment la valeur incomparable du traitement thermal de Vichy, mise en lumière en particulier par les travaux de Franz Glénard et de Landouzy, ces grands initiateurs de la science hydrominérale moderne.

Cours de puériculture. — L'Entr'aide des Femmes françaises organise pour la 5e année des cours de puériculture à son siège social, 99, rue de Prony, et des stages à ses pouponnières de Boulogne-sur-Seine et de Fontenay-sous-Bois.

La leçon d'ouverture aura lieu le lundi 10 novembre à la Sorbonne (amphithéâtre Edgar-Quinet), à 17 h. 30, par le Dr Lereboullet.

Pour tous renseignements, s'adresser 99, rue de Prony.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Tous les cours et conférences ont lieu l'après-midi ; la présence des élèves y est obligatoire.

MÉDECINE LÉGALE. — *Cours théorique de médecine légale.* Ce cours sera professé les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 6 heures à 7 heures, pendant le semestre d'hiver :

1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard et M. Duvoir, agrégé : 1er cours le mardi 4 novembre ;

2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur Hugueney, de la Faculté de droit.

Cours d'accidents du travail et maladies professionnelles : Accidents du travail et maladies professionnelles et infirmités de guerre (lois des 9 avril 1898, 25 octobre 1919 et 31 mars 1919), par M. le professeur Balthazard, assisté d'agrégés, de médecins et chirurgiens des hôpitaux, tous les jours, de 6 heures à 7 heures (pendant les mois de mars et avril).

Cours pratiques : 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 2 heures à 5 heures :

Le samedi, par M. le professeur Balthazard ;

Le mardi, par M. le Dr Duvoir, agrégé ;

Le jeudi, par M. le Dr Dervieux, chef des travaux.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours aux mêmes heures ;

2° Travaux pratiques de médecine légale (applications des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les jeudis, de 3 heures à 4 h. 30, sous la direction de M. le Dr Dervieux, et de M. le Dr Piédelièvre, chef de laboratoire ;

3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. Kohn-Abrest, chef des travaux toxicologiques, au laboratoire de toxicologie, à l'Institut médico-légal, tous les mardis, de 3 heures à 4 h. 30 (semestre d'été) ;

4° Expertises d'accidents du travail, sous la direction de M. le professeur Balthazard, assisté de MM. les Drs Duvoir et Dervieux, le samedi à 3 heures (Laboratoire de médecine légale, à l'Institut médico-légal).

PSYCHIATRIE. — *Cours de pathologie mentale* : M. le professeur H. Claude fera tous les jeudis, à 5 heures, à la Faculté de médecine (petit amphithéâtre), une leçon de pathologie mentale avec présentation de malades (semestre d'hiver).

Cours de clinique psychiatrique : Le cours aura lieu tous les dimanches à 10 heures, à la Clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne. Les élèves pourront également suivre les polycliniques de M. le professeur H. Claude, les mercredis et samedis matins.

Cours de psychiatrie médico-légale : M. le professeur H. Claude et M. Lhermitte, agrégé, feront pendant le mois de mars un cours de psychiatrie médico-légale à la Faculté de médecine, douze leçons, à 5 heures.

Examen des malades et rédaction de rapports : MM. les chefs de clinique dirigeront ces exercices à la clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne, tous les mercredi , de 3 h. 30 à 5 h. 30.

CONDITIONS D'ADMISSION AUX COURS ET CONFÉRENCES DE L'INSTITUT DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHIATRIE. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions A.R. et 20 inscriptions N.R.), sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie, après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. — Les titres et diplômes et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont : un droit d'immatriculation, 20 francs ; un droit de bibliothèque, 10 francs ; quatre droits trimestriels de laboratoire à 100 francs, soit 400 francs ; un droit d'examen, 100 francs.

Cours de médecine légale (FACULTÉ DE MÉDECINE). — M. le professeur BALTHAZARD commencera ce cours, le mardi 4 novembre, à 18 heures, grand amphithéâtre, assisté de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, et de M. Duvoir, agrégé.

Le cours aura lieu les lundis, mardis, mercredis, vendredis, samedis à la même heure.

Sujet du cours : M. Duvoir, les lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de novembre et décembre : Morts suspectes, phénomènes cadavériques, asphyxies, empoisonnements. Le problème de l'identité, examen des taches, poils, etc.

M. le professeur Balthazard, les lundis, mardis, vendredis des mois de janvier et février : Attentats aux mœurs, perversions sexuelles, grossesse, avortement, infanticide. Coups et blessures.

M. le professeur Hugueney, les samedis, à partir du

NOUVELLES *(Suite)*

8 novembre : Législation et jurisprudence médicales. Secret médical. Loi sur l'exercice de la médecine. Responsabilité. Associations professionnelles et syndicats médicaux. Lois sociales.

Leçon d'ouverture par M. le professeur Balthazard (le mercredi 5 novembre) : Spectrométrie des pigments sanguins.

COURS PRATIQUE : 1° Autopsie à l'Institut médico-légal, les mardis, jeudis, samedis, à partir du samedi 8 novembre, de 2 à 3 heures : les samedis, par M. le professeur Balthazard ; les mardis, par M. Duvoir, agrégé ; les jeudis, par M. Dervieux, chef des travaux.

Les élèves du nouveau régime devront justifier pour l'examen de dix présences aux autopsies de l'Institut médico-légal.

2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 24 *Octobre.*—M. DUBOIS (Henri) (interne), Traitement des adénites cervicales. — M. WEISSMANN (Moïse), Un cas de tuberculose de l'astragale. — M. DOURMOUSSIS (A.), Etude radiologique de deux cas de tridactylie. — M. CORNET (Pierre) (interne), Traitement chirurgical des tumeurs malignes. — M. SCHŒNGRUN, L'amygdalectomie sub-totale chez l'adulte.

25 *Octobre.* — M. FATOU (interne), L'éventration diaphragmatique. — M. JOANNOU (interne). Les bases de la prophylaxie antimorbilleuse. — M. BLANCHAUD (Lucien), Traitement chirurgical de l'encéphalite.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Bordeaux.

25 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de chimie organique par M. le professeur MOREL (25 au 30 octobre).

25 OCTOBRE. — *Lyon.* Cours de perfectionnement de physiothérapie par MM. CLUZET et NOGIER (25 au 30 octobre).

26 OCTOBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nantes.

27 OCTOBRE. — *Facultés.* Concours des bourses de doctorat en médecine et de pharmacie.

27 OCTOBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de physique à l'École de médecine de Nantes.

27 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat à 9 heures.

28 OCTOBRE. — *Lille.* Hôpital de la Charité. Concours de l'externat.

30 OCTOBRE. — *Nantes.* Hôtel-Dieu. Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nantes.

31 OCTOBRE. — *Alger.* Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant de la clinique ophalmologique et oto-rhino-laryngologique de l'hôpital de Constantine.

3 NOVEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de matière médicale à l'École de médecine de Nantes.

3 NOVEMBRE. — *Toulouse.* Concours de vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse.

3 NOVEMBRE. — *Montpellier.* VI° Congrès de l'internat des hôpitaux des villes de Faculté. Secrétaire : Dr Giraud, à Montpellier.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

5 NOVEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine d'Angers.

6 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

10 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Hôpital Saint-André. Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Bordeaux.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

15 NOVEMBRE. — *Lyon.* Bureau de bienfaisance. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecine du bureau de bienfaisance.

16 NOVEMBRE. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours pour une place de médecin adjoint de l'hôpital d'Arles.

17 NOVEMBRE. — *Nancy.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine de Reims.

18 NOVEMBRE. — *Reims.* Ouverture du concours de chef des travaux anatomiques et physiologiques à l'École de médecine de Reims.

20 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Dieppe.

20 NOVEMBRE. — *Rouen.* Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen à l'hospice général, à 16 h. 30.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'asthme. Étiologie, pathogénie et traitement, par le Dr R. MONCORGÉ, médecin consultant au Mont-Dore. 4e édit., 1924, 1 vol. in-8 (*Vigot frères, éditeurs à Paris*).

Le Dr R. Moncorgé, dont on connaît la compétence toute particulière en ce qui touche l'asthme et les asthmatiques, nous donne, dans la quatrième édition de ce livre, le fruit de trente-cinq ans de pratique s'appuyant sur environ 10 000 observations. L'asthme n'est pas une maladie, mais un syndrome, et souvent l'asthme, malgré son apparente unité, n'est que le produit total de diverses causes associées; le mécanisme d'un accès, pris en particulier, est variable; c'est une question d'espèce du reste l'accès est le plus souvent, lui aussi, la résultante de plusieurs causalités. Il n'existe pas cliniquement de *pseudo-asthmes* mais des formes *étiologiques* de l'asthme. Au point de vue thérapeutique, le premier chapitre a trait au traitement causal et pathogénique (asthmes neuro-arthritique respiratoire, gastro-hépato-intestinal, cardio-artériel, rénal, toxique, infectieux); le deuxième chapitre concerne le traitement de l'accès sous ses différentes modalités; le praticien y trouvera des renseignements précieux concernant notamment l'administration des iodures, de la belladone, de l'adrénaline, etc., et les effets de la cure du Mont-Dore.

Le livre se termine par une étude thérapeutique de l'asthme nasal. Cet ouvrage fait le plus grand honneur à son auteur, il sera consulté avec grande utilité par les médecins.

F. RATHERY.

Traité de stomatologie. Maladies de la bouche, par le Dr R. NOGUÉ, professeur à l'École de stomatologie. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 500 pages avec figures, 40 fr. (*J.-B. Baillière et fils édit., à Paris*).

M. Nogué vient de faire paraître, dans le *Traité de stomatologie*, un très important fascicule de près de 500 pages qui constitue à lui seul un ouvrage fort complet sur les maladies de la bouche.

Après un chapitre très intéressant sur la séméiologie de la *bouche*, l'auteur étudie d'abord les maladies des lèvres, gerçures, impétigo, perlèche, eczéma, herpès, lupus et épithélioma; il indique au sujet de toutes ces affections un traitement très complet. Il aborde ensuite l'exposé des maladies de la *cavité buccale*. Il divise les *gingivo-stomatites* en: catarrhale ou érythémateuse, par irritation locale, par intoxication, toxémiques ou endogènes, à germes différenciés (herpès, muguet, ulcéro-membraneuse, diphtérique, etc.) et à germes indifférenciés (aphtes, noma, etc.). Il décrit ensuite les paralysies du voile, la tuberculose buccale, la syphilis buccale, la leucoplasie, le psoriasis, le zona, le lichen plan, etc. Il admet, pour la leucoplasie, une origine non constamment syphilitique; pour la forme commissurale, il estime que la syphilis non seulement n'est pas nécessaire à la production de cette lésion, mais encore n'a pas d'influence appréciable sur son développement. Le livre se termine par les maladies de la langue: maladie de Riga, glossites, langue noire villeuse, glossite exfoliatrice marginée, macroglossie, gangrène de la langue, rhumatisme lingual, etc.

Ce traité très clair, illustré de nombreuses figures fort bien reproduites, n'est pas seulement destiné aux stomatologistes; tous les médecins le liront avec fruit. Il constitue une excellente mise au point de nos connaissances sur les maladies de la bouche.

F. RATHERY.

Précis de pathologie générale, par le Dr LIBERT, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, 1924. 1 vol. in-8° de 500 pages avec figures: 26 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Le *Précis de pathologie générale* que vient de publier le Dr Libert constitue une excellente mise au point des questions si complexes concernant cette branche de la médecine. L'auteur a eu le très grand mérite de faire à la fois une œuvre très complète et très claire. Comme l'écrit le professeur Carnot dans la préface de ce livre: « Ce n'est pas un faible mérite, à mes yeux, que d'avoir mis de l'ordre, de la clarté dans l'exposé de ces questions mouvantes et inachevées. » Toutes les grandes questions intéressant la médecine sont traitées, et il faut de la part de l'écrivain une connaissance scientifique très étendue pour aborder de semblables sujets.

Le plan de l'ouvrage est excellent. M. Libert étudie d'abord les *causes morbifiques*. Cette première partie a donc trait à l'hérédité, aux influences qui s'exercent durant la vie intra-utérine, à l'influence de l'état du sujet lui-même sur l'éclosion des maladies, enfin à l'action des différents agents physiques, chimiques et animés.

La seconde partie est relative aux *Réactions de l'organisme aux causes pathogènes*: dans une série de chapitres sont traités l'immunité, l'anaphylaxie, l'allergie, les maladies de la nutrition, les troubles de la thermogénie, l'inflammation, les dégénérescences, les tumeurs. Nous signalons tout particulièrement les chapitres concernant l'immunité, l'anaphylaxie et l'allergie, et d'autre part celui ayant trait aux maladies de la nutrition. Les nombreux travaux publiés dans ces dernières années ont modifié considérablement nos connaissances à leur sujet; les hypothèses soulevées sont nombreuses et difficiles à exposer; l'auteur a réussi à les présenter avec beaucoup de clarté. De nombreuses figures, très bien choisies, illustrent le texte. Ce livre de pathologie générale vient à son heure; il rendra, nous en sommes persuadé, les plus grands services non seulement aux étudiants, mais aux médecins désireux de s'instruire et de se tenir au courant des découvertes modernes. Il fait le plus grand honneur à son auteur et il est édité avec un soin tout particulier.

F. RATHERY.

LIBRES PROPOS

AU QUATRIÈME CONGRÈS DES PÉDIATRES

Voici un mois que s'est tenu à l'hôpital des Enfants-Malades le *IVe Congrès des pédiatres de langue française*. Il faisait suite à celui de Bruxelles dont, l'an dernier, j'ai dit ici même le caractère si cordial. Je souhaitais alors que cette année nous puissions accueillir à Paris, nombreux, nos amis de province et des pays amis, et j'espérais que la famille des pédiatres sortirait de ces nouvelles réunions encore plus unie, encore plus vivante. Ce vœu a été réalisé ; à l'appel de notre président, le professeur Marfan, et de notre secrétaire général, M. Henri Barbier, de nombreux congressistes sont venus se grouper à l'amphithéâtre de la Clinique médicale des enfants. Dans des séances très remplies, bien des discussions animées se sont poursuivies, bien des conversations amicales ont été échangées et nous avons été heureux de constater une fois de plus combien les pédiatres de France et des pays amis avaient plaisir et profit à se retrouver ainsi. Rarement d'ailleurs, nous avions été aussi nombreux, et le professeur Marfan pouvait avec satisfaction rappeler au banquet du Congrès que onze nations y étaient représentées. Au premier rang, à côté de nombreux confrères venus des diverses villes de France, il faut mentionner nos amis belges et particulièrement le professeur Péchère et le Dr Delcourt (de Bruxelles) auxquels avait été dû le succès du Congrès de 1923, le professeur Plumier (de Liége), qui sut si bien dire les raisons de l'amitié belge. Nous étions heureux aussi de retrouver le professeur Haverschmidt (d'Utrecht), un fidèle de nos réunions ; le professeur Taillens et le Dr Exchaquet (de Lausanne), qui invitèrent les congressistes à venir en 1926 se grouper à Lausanne ; le professeur Gautier (de Genève) ; un nombreux groupe de médecins polonais ayant à leur tête le professeur Michalowicz (de Varsovie), et le Dr Szulczewski (de Posnan) ; le Dr Leite-Lage (de Lisbonne), bien d'autres encore. Nous revoyions également avec joie d'anciens élèves de nos hôpitaux parisiens comme le Dr Vidal Jordana (de Saragosse), le Dr G. de Toni (d'Alexandrie, Italie), le Dr Letondal (du Canada). Un Congrès n'aurait-il pour résultat que de permettre de resserrer ainsi de fidèles amitiés, qu'il serait déjà fort utile.



AU CONGRÈS DE PÉDIATRIE, — Dans l'hémicycle, de droite à gauche, MM. G. de Toni, Péchère, Barbier, Comby, Marfan président du congrès, Rocher, Huber, Mouchet, Hallé. Au premier rang de l'amphithéâtre, de droite à gauche MM. Delcourt, de Saegher, Nobécourt, Haverschmidt, Rohmer, J. Renault, Apert, Mlle Condat, M. Michalowicz, etc...

Mais le compte rendu des séances qu'on a trouvé d'autre part dans ce journal montre que, du point de vue scientifique, le succès de ce Congrès n'a pas été moins grand. Qu'il s'agisse de l'hérédo-syphilis et de son traitement chez le

LIBRES PROPOS *(Suite)*

jeune enfant, de l'étiologie du rachitisme et de l'action thérapeutique de la lumière, du traitement des pleurésies purulentes, toutes les questions abordées ont provoqué des remarques intéressantes et amené des discussions animées. Il était bon notamment que fût exposé dans une réunion comme celle-ci le traitement de l'hérédo-syphilis au sujet duquel tant de problèmes d'ordre médical et social sont soulevés. Le rapport de M. L. Tixier les a remarquablement analysés et la discussion si vivante qu'il a provoquée a montré combien les pédiatres étaient convaincus de l'opportunité d'un traitement méthodique et désireux d'appliquer les meilleures médications sans nuire à leurs petits malades. De même, il est peu de questions qui aient été récemment plus étudiées dans tous les pays que celle du rachitisme. Il était nécessaire qu'en France une mise au point personnelle de la question fût faite. C'est cette mise au point qu'a apportée M. Lesné avec ses collaborateurs de Gennes et Vagliano, et la discussion a permis à de nombreux pédiatres de dire leurs constatations personnelles et surtout au professeur Marfan de faire un magistral exposé des causes du rachitisme telles que sa longue expérience lui permet de les concevoir. Bien d'autres questions ont été abordées au cours de ces trois journées, et les nombreux auditeurs ont eu l'impression que ce n'étaient pas là discussions oiseuses, mais controverses utiles entre médecins désireux de s'instruire mutuellement.

Aussi bien est-ce ce désir d'instruction mutuelle qui a fait souhaiter à nos confrères de province et de l'étranger de revenir régulièrement dans ce vieil hôpital des Enfants puiser une nouvelle activité en discutant quelques questions d'actualité pédiatrique, en visitant nos services, en parcourant la capitale. Ils ont pensé — et notre collègue le professeur Leenhardt (de Montpellier) s'est fait leur interprète — que, indépendamment des Congrès, la *Société de pédiatrie* pourrait annuellement les accueillir dans une *Réunion pédiatrique* organisée sur le modèle de celle que tient chaque année la *Société de neurologie*. Que deviendra cette idée et sous quelle forme exacte sera-t-elle réalisée ? Je ne sais, mais il est certain que ce vœu de nos confrères, si amicalement flatteur pour nous, mérite d'être retenu. La pédiatrie française poursuit activement une tâche entre toutes utile, et l'avenir du pays est lié en bonne partie aux progrès qui seront réalisés pour mieux soigner, mieux préserver les petits enfants de France. Les questions médicales et surtout les questions médico-sociales sont nombreuses qui préoccupent les médecins d'enfants ; c'est d'eux surtout que dépend leur réalisation pratique, et il est bon que périodiquement ils mettent en commun leur expérience pour arriver à une conclusion précise. L'objet de ces réunions serait donc facile à définir. Puissent-elles être bientôt organisées !

Nos confrères de Hollande et d'Espagne nous ont dit aussi leur désir de nous voir aller, à l'occasion de réunions semblables, leur rendre visite et leur apporter le résultat de nos études. Nous ne pouvons qu'être sensibles à ces témoignages d'amitié et il faut espérer que dans ces réunions, comme au Congrès de Lausanne en 1926, nous nous retrouverons nombreux, heureux de ces occasions de nous grouper ensemble.

Grâce à l'activité de ses organisateurs, et spécialement, à côté du professeur Marfan, de M. Henri Barbier et de M. Hallé, le Congrès de 1924 a connu le succès. Ceux qui furent nos hôtes, auxquels Paris a souri, qui ont admiré sa lumière et goûté son charme, reviendront, nous l'espérons souvent parmi nous. Que ce soit à titre individuel, ou qu'ils viennent participer à une réunion périodique ils seront toujours accueillis avec plaisir comme les membres de la grande famille des pédiatres, active, unie et bien vivante.

P. LEREBOULLET.

HYGIÈNE INFANTILE

LE CENTRE D'HYGIÈNE INFANTILE
(Fondation Paul Parquet)

Par le Dr Marcel MAILLET.

Le *Centre d'hygiène infantile*, dont nous annoncions l'an dernier la création due à la magnifique générosité de Mme Paul Parquet, est désormais en plein fonctionnement.

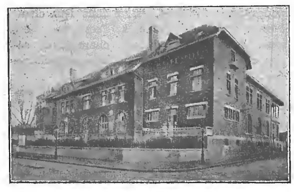
Cette fondation, créée à Neuilly, 41, boulevard de Courbevoie, dans l'île de la Jatte, est un *service de convalescence et de régime* pour les enfants du premier âge, il comprend 125 lits exclusivement réservés aux nourrissons sortant des hôpitaux de l'Assistance publique ou suivis régulièrement aux consultations de ces hôpitaux, et dont l'état de santé nécessite des régimes ou des soins spéciaux, nécessaires à leur complet rétablissement. La durée du séjour est limitée, en principe, à deux mois ; 500 enfants environ passeront donc chaque année au Centre.

Le *Centre d'hygiène infantile* réalise un vœu que

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

les pédiatres, les hygiénistes et en particulier les médecins des hôpitaux d'enfants, formaient depuis longtemps ; il n'en est point parmi eux, en effet, qui n'ait eu à déplorer bien souvent d'avoir à conserver à l'hôpital des bébés convalescents, mais encore débilités, et qui sont si aisément la proie d'une infection intercurrente, faute d'avoir pu, en temps utile, être éloignés d'un milieu si redoutable pour eux.

Le danger n'est pas beaucoup moindre lorsque, par la force des choses, le bébé, encore fragile,



Le centre d'Hygiène infantile de l'île de la Jatte.

est replacé dans le milieu familial où les parents, pour de multiples raisons, ne peuvent lui donner les soins minutieux nécessités par la convalescence et un état de santé encore précaire.

Combien est-il fréquent, aux consultations hospitalières, d'assister au retour, après un court séjour dans leur famille, de nourrissons sortis guéris de l'hôpital et revenant beaucoup plus gravement atteints qu'ils ne l'avaient été auparavant.

Combien aussi voyons-nous d'enfants en bas âge, dont l'état ne nécessite pas l'admission à l'hôpital, mais réclame cependant des soins, des régimes ou des traitements spéciaux qui ne peuvent être appliqués ni dans les crèches ou pouponnières, ni dans les familles, ni même à l'hôpital où les parents ne peuvent conduire assez régulièrement leurs bébés.

Enfin, parmi les nouveau-nés à qui les risques d'une contagion par une mère tuberculeuse imposent un isolement dès les premières heures de l'existence, il en est un certain nombre qui exigent des soins applicables seulement dans un service spécial.

De tels faits, si importants dans l'accroissement de la mortalité infantile, furent les raisons qui présidèrent à l'organisation actuelle de la fondation Paul Parquet.

Les diverses catégories de nourrissons que nous venons d'envisager sont justiciables du *Centre d'hygiène infantile* ; pour ne citer que les cas principaux, y sont reçus des enfants du premier âge qu'une maladie aiguë a profondément débilités ; les atrophiques et les hypotrophiques, et d'une façon générale les bébés dont la croissance est en souffrance ; les vomisseurs, les gastro-entériteux à rechutes successives, les eczémateux, pour lesquels le mode d'alimentation est un problème toujours si difficile et si complexe ; certains rachitiques ; des hérédo-syphilitiques.

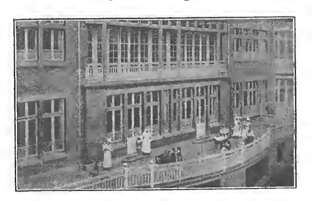
Peuvent être également admis des bébés ayant une cuti-réaction à la tuberculine positive, à condition qu'ils ne présentent pas de lésions en évolution et qu'ils aient un état général satisfaisant.

Enfin, quelques lits sont mis à la disposition d'enfants isolés dès leur naissance d'une mère tuberculeuse, lorsque l'état de ces sujets nécessite des soins spéciaux et une mise en observation de quelque temps.

Il est de règle dans l'établissement de ne pas séparer un enfant de sa mère, lorsque cette dernière allaite et a été admise à l'hôpital en même temps que lui : un certain nombre de places sont réservées à l'un et l'autre pour le temps de la convalescence.

Il est à signaler enfin que des nourrices sont hébergées au Centre pour procurer, quand nécessaire, du lait de femme à certains des nourrissons en traitement. Nous ne saurions assez insister sur l'importance de telles dispositions.

Ne sont pas reçus au Centre les enfants atteints d'une maladie aiguë ou contagieuse, ni d'une af-



Terrasse d'aération sur jardin.

fection chronique incurable ; tout sujet présentant, au cours de son séjour, une maladie aiguë, grave ou contagieuse, est renvoyé à l'hôpital.

Le *Centre d'hygiène infantile* est dirigé par un Conseil d'administration auquel est adjoint un Conseil médical composé du professeur Nobécourt, professeur de clinique des maladies des enfants, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades; du professeur Gilbert, professeur de clinique médicale à la Faculté, médecin de l'Hôtel-Dieu ; du professeur agrégé Lereboullet, médecin de l'hôpi-

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

tal des Enfants-Malades ; du Dr Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau, et du Dr Marcel Maillet, ancien chef de clinique des maladies des enfants à la Faculté, médecin-chef du Centre.

Le *Centre d'hygiène infantile* est un bel établissement situé dans l'île de la Jatte, à Neuilly-sur-Seine ; il répond aux données les plus modernes de l'hygiène, et il n'est pas de détail qui n'ait été minutieusement étudié à cet égard. C'est une vaste demeure baignée d'air, de clarté et de lumière, et qui, grâce à de ravissantes et sobres décorations, respire la gaieté : tout a été aménagé non seulement pour l'hygiène et le confort des enfants, mais aussi pour la joie des yeux.

Les grands halls ornementés de peintures claires,



Terrasse d'aération couverte annexée, à l'infirmerie.

les trois terrasses d'aération, la belle cour ombragée et sablée, le grand jardin planté de beaux arbres, enfin le vaste jardin d'hiver aux larges baies vitrées mobiles et au chauffage constant, témoignent, dès l'abord, que tout a été conçu pour donner aux enfants le maximum de grand air, de lumière et de soleil.

Les services sont composés chacun de plusieurs salles de belles proportions et très claires ; elles sont séparées les unes des autres par des cloisons vitrées, permettant une surveillance particulièrement aisée ; elles comprennent de quatre à douze lits et aucune d'elles ne donne l'impression d'une agglomération dangereuse ; elles sont divisées en petites cellules individuelles par des cloisons vitrées ; chacune de ces salles comprend un lavabo et une baignoire, et toutes les issues sont munies de fins grillages métalliques moustiquaires.

A chacun des services est annexée une vaste salle de nettoyage avec bains-douches pour la toilette quotidienne du matin, des lavabos pour le nettoyage des grands enfants au cours de la journée, des baignoires pour des cas spéciaux ; des cases spéciales sont destinées à recueillir les objets de toilette individuels. A proximité de cette salle sont aménagés des water-closets pour les enfants plus grands.

Ces divers services comprennent enfin un certain nombre de chambres d'isolement individuel, véritables cages de verre, avec lavabo et baignoire.

La question du transport, du nettoyage et de la désinfection du linge sale a fait l'objet d'une étude toute spéciale : chaque service comporte une trémie à chasse d'eau automatique, par laquelle le linge, sans cesse maintenu humide, est projeté au sous-sol dans une vaste cuve à eau courante ; de là, il est passé, chaque fois que nécessaire, à l'étuve qui s'ouvre d'autre part dans la buanderie ; il est, après savonnage à eau courante dans de grandes cuves en béton, lessivé dans deux chaudières métalliques, passé à l'essoreuse électrique, puis conduit dans la chambre de séchage et enfin à la repasserie. Un monte-charge spécial le remonte à la lingerie.

Le *Centre d'hygiène* comprend quatre services :

1° Le *lazaret*, où l'on accède par une entrée spéciale, indépendante de l'entrée principale de l'établissement, comprend 5 salles de 2 à 5 boxes fermés ; dans chacune d'elles existent une baignoire, un lavabo et une balance.

Le lazaret comporte 23 lits ; chaque enfant y passe un temps d'observation de dix-huit jours.

2° L'*infirmerie* est constituée par 7 chambres individuelles avec lavabo et baignoire, donnant sur un couloir central ; lui est annexée une terrasse d'aération couverte.

3° Le *service des enfants de quelques mois à trois ans* est au rez-de-chaussée.

Il comprend 40 lits, en 3 salles et 1 chambre d'isolement ; il est divisé en deux services, l'un pour les plus petits, l'autre pour les plus grands, marchant tout seuls ; chacun de ces services comporte une salle de nuit ou de repos et une salle de jour ou de jeux avec petits parcs, jouets, meubles d'enfants ; à ce service sont réservés une grande terrasse et un vaste jardin.

4° Le *service des enfants de quinze jours à quinze mois* occupe le premier étage.

Il comprend 55 lits en 6 salles de 6 à 12 places, et 3 chambres d'isolement. Lui sont annexés un jardin d'hiver, une terrasse couverte et un jardin de plein air.

Pour l'ensemble de ces services existent une biberonnerie et une cuisine de régime, qui constituent deux services séparés ; chacun comprend une salle de nettoyage pour biberons et ustensiles, et une salle de stérilisation du lait ou de préparation des aliments, avec vaste stérilisateur à refroidissement rapide, et une glacière. Un monte-charge exclusivement réservé au lait et aux produits alimentaires dessert les deux services.

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

Il reste enfin à signaler l'installation particulièrement bien comprise du *personnel*, au second étage de l'établissement : les directrices et surveillantes occupent des chambres fort coquettes avec lavabo, et les infirmières-berceuses sont logées dans de vastes dortoirs divisés en cellules, et comprenant de grands lavabos individuels.

Tels sont, dans leurs grandes lignes, l'organisation et le fonctionnement du *Centre d'hygiène infantile.* L'œuvre comprend en outre des *consultations pré-natales*, des *consultations de nourrissons* avec goutte de lait pour aliment de régime ; des *bains-douches* pour femmes et enfants, et, d'autre part, une nsemble de *services d'assistance sociale et d'hygiène infantile*: foyers pour jeunes filles et jeunes mères, un service social, et enfin des conférences de puériculture.

Le Centre d'hygiène infantile, tel qu'il est compris actuellement, réalise l'association la plus fructueuse entre une œuvre privée et l'Assistance publique; il contribue à combler une lacune, qui était funeste, dans la lutte contre la mortalité infantile ; sa création est accueillie avec une faveur unanime et l'on est en droit d'attendre d'un tel service les bienfaits les plus remarquables.

VARIÉTÉS

ALEXANDRE DE TRALLES ET SA LETTRE A THÉODORE SUR LES HELMINTHES

Comme le divin Hippocrate de Cos, comme Claude de Pergame, comme Arétée de Cappadoce, c'est en Asie Mineure qu'Alexandre, un des plus grands médecins que la Grèce ait produits, ouvre les yeux sur le vieil univers ; il naît à Tralles, en Lydie, dans la vallée du Méandre ; son père, appelé Étienne, est médecin lui aussi. Ses quatre frères, grands intellectuels, seront tous célèbres; ce sont : Dioscure le médecin, Olympius le jurisconsulte, Métrodore le grammairien et Anthemius l'architecte à qui l'empereur Justinien confie en 532 la construction de l'église de Sainte-Sophie, à Constantinople. Alexandre parcourt les Gaules et l'Espagne, il séjourne en Toscane pendant de longues années et vient enfin s'établir à Rome où il vit avec honneur. Sa réputation est si grande qu'on le nomme, par excellence, Alexandre le médecin. Il appartient au VIe siècle de notre ère, intermédiaire entre Aetius qui vivait vers la fin du Ve siècle et Paul d'Egine qui florissait au VIIe. Il y a toute probabilité pour qu'il ait été chrétien ; profondément religieux d'ailleurs, il se montre très crédule et fort enclin aux idées superstitieuses de l'époque. Sur la fin de sa vie, alors que son grand âge ne lui permet plus de se livrer à la pratique de son art, il compose son traité en douze livres sur la médecine, écrit en grec, fruit d'une longue expérience acquise au chevet des malades. C'est une œuvre remarquable par la justesse des idées, le clair bon sens, l'ordre et la clarté qui règnent dans les descriptions, non moins que par l'élégance d'un style à la fois facile, simple et vigoureux. Alexandre de Tralles n'est partisan d'aucune secte ; il n'est ni méthodiste, ni empirique ; son éclectisme raisonné s'inspire, sans servile abdication, du naturisme d'Hippocrate et du dogmatisme de Galien dont il n'hésite pas, lorsqu'il le croit nécessaire, à secouer le joug impérieux. Clinicien avant tout, il s'efforce par l'observation personnelle d'établir le diagnostic différentiel des maladies et d'appliquer le traitement qu'il juge le plus efficace. A l'exemple du vieillard de Cos, il se soucie sans cesse du régime, mais il joint malheureusement à cette louable préoccupation une thérapeutique terriblement compliquée, une déconcertante pharmacopée où prennent place les médicaments les plus inattendus, et il semble avoir dans leur efficacité une confiance aveugle. Sa crédulité est profonde, presque touchante par sa naïveté, et l'entraîne, comme tant d'autres d'ailleurs à cette époque, à ajouter foi aux conjurations, aux enchantements, au pouvoir des talismans, des amulettes et des phylactères. En outre de son *Traité de l'art médical*, nous possédons de lui la fameuse lettre sur les Helminthes, « Περὶ ἑλμίνθων ». Un manuscrit d'une authenticité incontestable, découvert dans la bibliothèque très ancienne du Vatican, a permis à Hieronymus Mercurialis, célèbre médecin italien du XVIe siècle et homme d'un grand savoir, de nous donner une traduction latine de cette lettre écrite en grec. Il m'a paru intéressant de traduire en français cette version latine que Mercurialis a annexée à son traité *de Puerorum morbis* et de soumettre au lecteur cette page curieuse qui, en plus de la valeur scientifique du sujet qu'elle aborde, permet de se faire une idée des qualités et des défauts de son auteur.

Lettre d'Alexandre de Tralles sur les helminthes.

Dans ta lettre, mon cher Théodore, tu m'as sollicité avec instance de porter secours à ton enfant en lui administrant quelque médicament

qui puisse détruire les animaux du ventre. Il n'était pas suffisant de m'écrire : il eût été nécessaire aussi d'attirer mon attention sur l'état du malade lui-même. A-t-il de la fièvre, des vomissements, du flux de ventre? A-t-il conservé le sentiment de la faim et de la soif? Il convenait aussi de me renseigner sur la forme des helminthes observés, d'exposer tout ce qui a précédé cette affection, et tous les symptômes qui l'accompagnent. Ma réponse en eût été plus facile et je n'aurais pas eu à multiplier mes questions. Comme il n'y a rien de bien défini dans ta lettre, je me vois forcé d'exposer mon avis non pour un seul fait, mais pour tout l'ensemble du sujet. Les auteurs anciens considèrent trois sortes d'helminthes : les uns sont petits et ténus, on est convenu de les appeler ascarides; les autres sont arrondis; les autres enfin sont aplatis, larges, en bandelettes.

Les petits, ou ascarides, sont engendrés au voisinage des parties inférieures du gros intestin. Les vers ronds (lombrics) siègent plutôt dans les régions supérieures de l'intestin, de sorte qu'ils peuvent remonter jusque dans l'estomac d'où ils sont souvent rejetés par vomissement. Quant aux vers plats, ils acquièrent parfois une taille si considérable qu'ils s'étendent à tout le tube intestinal, et il appert que certains de ces vers qui ont été expulsés atteignaient à peu près la longueur de seize pieds. Et puis il y a aussi cette différence qu'ils naissent soit de la corruption des aliments, soit de la putréfaction résultant de la crudité des humeurs.

Lorsque tu sauras quelle est la nature des vers et dans quelle région ils siègent de préférence, il faudra en entreprendre la cure.

Il arrive que l'enfant est pris de nausées, de coliques qui le torturent, et qui peuvent être aussi la conséquence des humeurs bilieuses et corrompues. Si donc tu ne te bornes pas à des soupçons, mais si tu considères l'ensemble des signes avec une diligente exactitude, tu peux marcher avec audace vers la guérison.

Signes des lombrics existant dans le corps. — Tu reconnaîtras l'existence des lombrics à la suite de veilles prolongées, ou d'écarts de régime et d'abus de mets grossiers. Ils donnent lieu à des coliques tormineuses, pongitives, mordicantes ; ils provoquent des secousses articulaires ; lorsqu'ils sont en très grand nombre, le pouls devient petit, obscur, déficient ou dédoublé. Certains malades se refroidissent, tombent dans le délire, grincent des dents, ont la langue serrée entre les lèvres ; l'haleine devient pestilente et putride ; l'appétit est nul, tous les aliments sont vomis ; l'agitation est continuelle, le patient se retourne dans tous les sens sans pouvoir trouver une position qui lui permette le repos ; dans les cas extrêmes surviennent des sueurs froides et des défaillances. Tels sont les indices de l'infection du ventre par les vers. A de tels malades tu ne porteras secours qu'en leur administrant ce qui peut tuer les lombrics.

Il est clair qu'un régime lénitif convient à tous ceux qui sont atteints de vers.

Guérison des lombrics avec fièvre. — Quand les lombrics s'accompagnent de fièvre, il est constant qu'il ne faut pas faire usage de remèdes violents, même si ces remèdes ont la propriété de tuer ou de corrompre ces animaux. Il est préférable de s'adresser aux choses douces et modérées. De cet ordre sont les macérations aqueuses de racine d'ache et de camomille et de ce qu'on appelle mischilia (?), dont la matière possède des propriétés visqueuses plutôt qu'atténuantes. De ces mischilia il y a diverses sortes : beaucoup sont échauffantes, et en abandonnant leur vertu augmentent la fièvre : c'est pourquoi il ne faut pas donner celles qui sont âcres et amères.

De la conduite ou subduction du ventre. — Il faut que le ventre soit liquéfié avec l'*hydroleum* ou le mélicrat aqueux, ou le miel uni au *chamæmelum* (camomille). Extérieurement on fera sur le ventre des fomentations humides de vin et d'huile où l'on aura fait macérer de l'absinthe.

De ceux qui souffrent d'une fièvre violente. — Si la fièvre te paraît violente, donne le miel rosat. Il s'accommode à l'estomac : grâce à une certaine amertume qui existe en lui, il tue les lombrics, et de plus il calme la fièvre et apaise la soif. Lorsque la fièvre est tombée, que l'on boive de l'eau de rose Extérieurement il convient d'user de cérat rosé bien préparé. Pour cela, il faut à plusieurs reprises laver la cire dans l'eau, y introduire de l'excellent *rosaceum* et cuire lentement, pour que celui-ci ne soit pas brûlé : parties égales de cire et de *rosaceum*. Quand le mélange est exact, il faut arrêter la cuisson, laisser refroidir et verser le mélange bien homogène du vase d'airain dans le mortier où il sera broyé vigoureusement en y ajoutant peu à peu du *rosaceum* jusqu'à molle consistance. S'il a été procédé de la sorte, les lombrics seront expulsés par le bas-ventre, et l'appétit défaillant se réveillera. Ce traitement s'applique également aux affections fébriles comme l'érysipèle, les charbons, les inflammations qui viennent à l'anus, les fluxions bilieuses et âcres des pieds, et les douleurs invétérées de la tête, nées de la chaleur. Et pour dire en un mot, tu ne trouveras aucun autre cérat aussi actif et accommodé à de si nombreux usages. Un cérat préparé de la même façon avec l'*anchusa* est très utile contre la fièvre ; excellentes aussi sont les compresses imbibées

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'*hydroleum* ; efficace également l'huile de camomille. Dans le mélange d'eau et d'huile on peut aussi incorporer le mélilot, la camomille et un peu d'absinthe, mais ce remède devra être appliqué sur une laine simplement tiédie. Si tu veux laver le ventre, tu pourras utiliser ce mélange, à la condition d'en supprimer l'absinthe.

Tu n'administreras aucune chose amère par le ventre inférieur, parce que les animaux remonteraient vers les parties supérieures. Fais ingérer du miel, à moins que la fièvre s'y oppose ; il entraîne par le bas les lombrics et les matières épaisses et visqueuses dont ils se nourrissent. Si malgré tout la fièvre et la soif persistent, il te faudra user d'aliments qui peuvent humecter et rafraîchir, car la violence de la fièvre indique la mixtion du suc bilieux dans le corps. Aussi est-il nécessaire de donner la tisane et tout ce qui peut refroidir, humecter et atténuer. Ne t'étonne pas si je recommande l'usage de ce qui peut refroidir : il faut savoir aller au plus urgent, et s'efforcer de rétablir dans le corps une température modérée, aussi faut-il user des atténuants ; c'est le plus sûr. C'est ce qu'on observe dans la cuisson; qu'on y ajoute du vinaigre ou de la racine d'ache, et on verra s'évader le plus utile et le meilleur suc. De même dans la fièvre ; si rien de ce qui est prévu ne se produit, tout ce qu'on a fait servira à la nourriture des lombrics. Que le malade mange de préférence de la chicorée ou des laitues imprégnées d'oxycrat aqueux. S'il a soif, qu'il absorbe l'intérieur d'un melon, qui jouit de la propriété de nettoyer. Et puis, essaye des mûres : non seulement elles relâchent le ventre, mais encore elles possèdent dans une certaine mesure la propriété de tuer les helminthes. Pour moi, j'accorde tout jusqu'à satiété. Il a été souvent observé que les vers, quand les aliments font défaut, arrivent à déchirer l'intestin, au point qu'on les a vus sortir par la peau. A cause de la fièvre, tu donneras aussi les poissons saxatiles (qui vivent au milieu des pierres) après coction avec du vinaigre ; tu donneras aussi du pigeon. Et c'est tout ce qu'il y a à dire pour ceux qui ont des lombrics et de la fièvre.

De ceux qui ont des lombrics sans fièvre. — Si la fièvre manque, ne donne pas trop de melons ni de rhodomel (?), mais plutôt des boissons et des aliments atténuants : ache, poireau, caucalis, ou herbe appelée *bisacutum*, amandes amères, *melanthium*, cumin confit dans le vinaigre, mastiche et capparis ; abroton, extrémités d'absinthe, de majoranne, de dictame. La thériaque est bonne, non seulement pour tuer les lombrics, mais aussi pour arrêter leur génération. Il faut en prendre une ou deux fois par mois. Je l'ai vue souvent employée avec succès chez des malades ayant une grande quantité de lombrics avec subversion de l'estomac. La pierre gagatès, les grains de grenade, *intus et extra*, le fiel de bœuf, la moelle de cerf mêlée à l'huile de cèdre ou de lupin devront être employés en onction sur le ventre, comme aussi le cérat de Galien. J'en ai dit assez sur les remèdes dont il faut user quand les lombrics ne s'accompagnent pas de fièvre. J'ajouterai quelques remarques, celles que j'ai trouvées chez les meilleurs auteurs et que mon expérience a confirmées. Je mentionnerai tout d'abord ce qui peut tuer les vers aplatis et larges, qui sont moins dangereux que les autres.

De ce qui tue les helminthes larges. — Le cresson pris en boisson, l'huile de ricin, les noix royales dévorées en grande quantité, l'écorce de pomme persique, les feuilles de myrte et les fleurs de grenadier. Tu peux y joindre l'herbe lombricaire ou *corollina*, l'écorce de mûrier cuite dans l'eau, l'héliotrope *parvum* avec sa graine, du nitre et de l'hysope, le cresson s'il est absorbé avec du garus ou du miel, la camomille blanche dont la racine sera cuite dans du vin avec de l'origan, de même la racine d'hysope, le cresson à la dose de quatre drachmes avec du mélicrat, mais mieux encore avec de la scammonée ou de l'ellébore noir (deux oboles). Si le malade absorbe de l'ail et de la racine de fougère femelle avec du miel, il expulsera les vers larges et aussi les vers ronds. Le suc de centaurée avec le cumin est vermifuge, de même le *melanthium* macéré dans l'eau et appliqué en cataplasme sur l'ombilic ; de même aussi la racine de concombre sylvestre bouillie dans l'hydromel. Si après cette ébullition on ajoute deux parties de graine de lin, une partie de farine de lupin et qu'on en fasse un cataplasme que l'on applique sur les parties supérieures du ventre, c'est la mort des lombrics tant larges que ronds. Bien plus, à tous ceux qui indifféremment souffrent du danger des vers intestinaux, c'est cet emplâtre qui rendra les plus grands services.

De ce qui tue les lombrics ronds. — Les choux domestiques, les semences d'Égypte, en boissons ; l'huile commune, vieillie, cuite avec de la rue (six drachmes en boisson chaude) ; le suc de *portulaca* et d'absinthe marine bouilli, soit seul, soit avec du riz ou du miel ; donner à boire la pierre gagatès cuite dans l'eau, l'hysope avec des figues et de la rue, prises en boisson avec de l'eau et du miel ; le suc de menthe avec du vinaigre ; le calamentum avec du sel et du miel soit cuit, soit cru, et bien trituré ; de même le thym avec du miel et un peu de semence de coriandre a la propriété de chasser les lombrics ronds.

Des ascarides. — Pour les ascarides, clystères d'infusion de cèdre ; emplâtres de vin et de farine

VARIÉTÉS *(Suite)*

avec *melanthium* cuits ensemble. Mieux encore : de la farine d'orge dans une décoction de camomille en clystère ; de la raclure d'ivoire, du *calamentum*, de l'huile de *rosaceum* avec du vin cuit en boisson ; de l'aloès avec de la chicorée et du vinaigre ; on pourra manger de l'ail, de la décoction d'*abrotonum* à laquelle on ajoute du vinaigre. On pourrait y joindre mille autres recettes laissées par les anciens ; l'important est de bien les composer et de bien les appliquer.



Si l'on consent à faire abstraction des exubérances d'une thérapeutique surchargée, mais qui, en réalité inoffensive et presque exclusivement végétale, est parfois incontestablement utile, on conviendra que la lettre d'Alexandre de Tralles sur les helminthes est intéressante à bien des points de vue. Certes l'helminthiase nous semble aujourd'hui moins terrifiante qu'elle n'apparaissait au célèbre praticien du VIe siècle, et les grands états infectieux qu'il attribue aux animaux du ventre nous semblent singulièrement exagérés. Il n'empêche que la question de la verminose intestinale est ici magistralement traitée, avec une conscience scrupuleuse et une grande autorité. La division en vers petits et ténus, arrondis et plats est formellement indiquée et nous y reconnaissons nos oxyures, nos ascarides lombricoïdes et nos tænias. De fines observations cliniques, de judicieux aperçus émaillent ce mémoire où règnent l'ordre et la clarté ; et c'est par ces hautes qualités qu'Alexandre de Tralles s'affirme digne continuateur de la pensée grecque et qu'il mérite à tous égards la place très honorable que l'histoire de la médecine lui a réservée.

Dr BARBILLION.

GRANDEUR ET DÉCADENCE DE LA DIATHÈSE SCROFULEUSE

PAR

M. PIÉRY et **J. ROSHEM**

Professeur agrégé à la Faculté de Lyon. — de Cannes.

Le XVIIIe siècle a vu naître, le XIXe a vu grandir puis décroître et se démembrer la « diathèse scrofuleuse ». En ce temps de classification et de système elle apparaît, groupant sous son titre un peu vague mais commode les manifestations diverses — surtout fréquentes chez l'enfant — que nous rangeons aujourd'hui presque toutes sous le nom de tuberculoses externes et chirurgicales.

Constituée mais non dénommée au XVIIIe siècle, c'est vers le milieu du XIXe que la diathèse scrofuleuse brille — si l'on peut ainsi parler — de son plus vif éclat, bien décrite par Bazin. Et de même que nous la voyons prospérer après et malgré les découvertes anatomo-pathologiques de l'école française (travaux macroscopiques de Laënnec et de ses élèves), après et malgré les découvertes microscopiques de l'école allemande (Virchow et les siens), de même nous la verrons se maintenir après que Villemin aura démontré l'inoculabilité et la spécificité du virus. Après 1880, nous le dirons, les meilleurs esprits affirment encore l'existence d'une scrofule distincte de la tuberculose. Il faudra la découverte du bacille pour ébranler et bientôt détruire la diathèse scrofuleuse. Encore n'en subsiste-t-il pas aujourd'hui dans bien des pensées quelques vestiges?

Connues depuis les temps hippocratiques, écrouelles d'une part, lésions osseuses et particulièrement vertébrales d'autre part, multiples localisations scrofuleuses de toutes sortes enfin, avaient été l'objet d'études sans lien entre elles. Les écrouelles, les plus connues, très répandues, maladie à guérison miraculeuse, ont une littérature très riche et leur histoire a été souvent écrite. Bien plus rares sont les travaux consacrés aux autres manifestations de la scrofule. Si dès la fin du XVIIe siècle le clinicien anglais Morton, l'illustre Sylvius Deleboë admettent quelque parenté entre la phtisie et les tumeurs scrofuleuses (écrouelles), leur vue ne s'étend pas jusqu'aux autres tuberculoses chirurgicales. Ce n'est qu'au XVIIIe siècle que commence à se former cette famille scrofuleuse qui sera diathèse au siècle d'après.

Charmetton (1752), dans son essai théorique et pratique sur les écrouelles, décrit « le gonflement des paupières et de la lèvre supérieure, celui du nez, les gales crustacées sous cette partie et aux commissures des lèvres » comme symptômes accompagnateurs des écrouelles ; de même des « congestions et des gonflements des jointures », des hydarthroses suivies d'ankyloses, de suppurations, de fistules et de caries. Il signale encore des « abcès très longs et très opiniâtres » développés « sur la membrane qui recouvre les côtes », les ophtalmies opiniâtres, les suppurations auriculaires.

Le *Traité des scrophules* de Pierre Lalouette, écrit un peu plus tard, en 1785, développe les mêmes notions.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Jean-Louis Petit montre les arthrites chroniques avec gonflement, « fréquentes chez les scrofuleux, les vérolés et les rachitiques ».

Les chirurgiens anglais et particulièrement Percival Pott, chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemy, décrivent les lésions ostéo-articulaires, et la localisation qui a gardé le nom de « mal de Pott ».

Pott écrit : « La maladie qui produit ses effets sur l'épine et les parties qui sont dans son voisinage est celle qu'on appelle la maladie scrofuleuse, c'est-à-dire qu'elle est la même que celle qui occasionne l'épaississement de la lèvre supérieure, l'ophtalmie longue et opiniâtre, l'induration des glandes situées au col et sous le menton, l'obstruction du mésentère, la toux sèche et fatigante, les gonflements lymphatiques du poignet et des chevilles du pied, l'épaississement des ligaments des articulations, la tuméfaction et la carie des os ».

Nous ne sommes plus bien loin de la scrofule du XIXe siècle ; chose singulière en effet, alors que l'on aurait pu s'attendre à voir la scrofule se démembrer dès les premiers travaux de Bayle et Laënnec et donner à la tuberculose ce qui lui revient, nous assistons à un enrichissement, à un épanouissement de cet ensemble pathologique. Et au milieu du XIXe siècle, il y a officiellement une « diathèse scrofuleuse ».

***

« Il y a environ un demi-siècle, écrit Marfan, la scrofule était considérée comme une diathèse et à cette époque la doctrine des diathèses était une des grandes notions dominantes. On appelait diathèse « une disposition générale de l'organisme de laquelle dépendaient certaines affections sans lien apparent, mais dont les rapports sont démontrés par leur association ou leur succession habituelle chez des sujets appartenant à une même famille ».

« Cette conception, dont on retrouve le germe dans Hippocrate, fut acceptée par l'École de Montpellier. Vers 1800 elle fut développée et systématisée avec talent par Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, dont les idées dominèrent en France jusqu'à l'avènement de la microbie. On admettait alors trois principales espèces de diathèses : la scrofule, l'arthritisme, et l'herpétisme. »

Comme à l'arthritisme, à l'herpétisme, à la syphilis et comme à toute diathèse, Bazin reconnait quatre périodes d'évolution. Dans la première, la maladie se caractérise par des lésions superficielles et fugaces de la peau et des muqueuses : conjonctivites, kératites phlycténulaires, blépharites chroniques, otorrhées chroniques, impétigos, épaississement sub-inflammatoire et si caractéristique de la lèvre supérieure et de l'entrée des fosses nasales, les coryzas, les bronchites à rechute. Plus tard, à la seconde période apparaissent les lésions ulcéreuses profondes de la peau et des muqueuses ; l'angine scrofuleuse, les adénites chroniques, les fameuses écrouelles, etc.

Chez l'adolescent scrofuleux, Bazin décrit l'acro-asphyxie, l'érythème induré des jeunes filles, l'érythème noueux, le *lichen scrofulosorum*, le lupus commun.

Enfin, la scrofule comprenait encore au troisième degré les lésions osseuses et articulaires chroniques et suppuratives, les caries, les arthrites fongueuses. On décrivait ainsi l'aspect du scrofuleux : « Sa peau est blanche, assez fine, écrit Marfan ; elle a parfois une apparence de fraîcheur ; ses formes sont arrondies, il ne paraît pas amaigri ; toutefois, quand on l'examine de près, il donne souvent l'impression d'une bouffissure anormale plutôt que d'un embonpoint de bon aloi. Mais ce que l'on considérait comme le plus caractéristique, c'était la modification du facies déterminée par les scrofules de la face ; l'œil rouge, larmoyant, à demi fermé ; le nez gros, bouché par des croûtes, la lèvre supérieure très épaisse. »

Cette scrofule — qui prédomine chez les enfants de un à cinq ans — et va s'atténuant jusqu'à l'âge adulte où on la rencontre encore mais rarement, quels liens lui reconnaît-on avec la phtisie pulmonaire? Bien incertains et bien fragiles. On dit que la scrofule crée une prédisposition à la phtisie pulmonaire, et l'on admet que la phtisie, ainsi éclose à la faveur de la scrofule, est torpide et d'évolution très lente. La phtisie qui survient chez le scrofuleux est alors non pas, comme le disait Pidoux, une maladie qui finit, non pas, comme le voulait Bazin, une manifestation viscérale de la scrofule, mais bien une maladie nouvelle, une maladie terminale, comme le dit Guéneau de Mussy, maladie qui est l'aboutissement de toutes les autres, mais qui n'en garde pas moins son individualité propre.

***

Mais si l'on consent à admettre cette parenté, encore que lointaine, entre la phtisie pulmonaire et la scrofule dans le domaine de la clinique pure, pour ce qui est de l'anatomie pathologique au contraire, les deux maladies semblent absolument étrangères l'une à l'autre pour la plupart des médecins. Cette conception d'une diathèse scrofuleuse distincte et pourvue d'une spécificité

VARIÉTÉS *(Suite)*

propre triomphe donc vers 1850, et il faut faire un effort de mémoire pour se souvenir que Bayle et Laënnec sont morts à cette époque depuis déjà des années, que les travaux essentiels de Louis ont été déjà publiés, qu'enfin les travaux des histopathologistes français et allemands commencent à se multiplier.

En France, il est vrai, quelques précurseurs, dont le plus célèbre est Nélaton, soutiennent la nature tuberculeuse de certaines lésions dites scrofuleuses, de celles des os en particulier. Mais ils sont discutés, âprement combattus et ne font point école. La diathèse scrofuleuse survit et, à la veille de la découverte du bacille de Koch, la doctrine d'une dualité irréductible entre la scrofule et la phtisie garde parmi les esprits les plus sûrs et les plus brillants des partisans déterminés.

Cette question, qui passionnait les esprits vers 1880-85, fut proposée au concours du médicat des hôpitaux de Lyon. Le professeur L. Bard, qui sortit victorieux des épreuves, a bien voulu nous communiquer le mémoire très remarqué qu'il rédigea à cette époque sur la question ainsi formulée par le jury de 1882 : « Étude comparée de la scrofule et de la tuberculose ».

Après avoir rappelé que les travaux allemands sur la cellule géante, le follicule tuberculeux, que les recherches de Lannelongue sur l'ostéite tuberculeuse, de Renaut et des Allemands sur la nature tuberculeuse du lupus ont conduit au rapprochement anatomique de la scrofule et de la tuberculose, le professeur Bard montre que la question est loin d'être résolue. Elle est en ce moment même l'objet des discussions des sociétés savantes.

A la Société médicale des hôpitaux de Paris, Cornil proteste contre l'unicisme au nom de l'anatomie pathologique elle-même, Rendu et Damaschino revendiquent la séparation au nom de la clinique. Il faudrait pouvoir citer les pages dans lesquelles le maître lyonnais expose les arguments contraires des deux parties. Malheureusement la place nous manque, il faut nous borner à rapporter le passage suivant où l'on verra de quelle plume vibrante Bard soutient la doctrine dualiste.

« Au moment du règne du follicule tuberculeux primitif, nous sommes en pleine période de tuberculoses locales ; celles-ci se multiplient et on est étonné d'apprendre que tout est matière à tuberculose ; cette lésion envahissante menace de devenir aussi exigeante que la gastrite de Broussais et de faire passer sous sa loi toute la pathologie des lésions ulcéreuses ou simplement dégénératives. Malheureusement, si le follicule tuberculeux se trouve dans le lupus et les tumeurs blanches où la clinique consentirait à le voir, on va le découvrir encore dans les bourgeons charnus d'une plaie simple en voie de cicatrisation par seconde intention, et les plus hardis n'osent franchir cette limite. On le trouve plus net encore dans la morve et les lésions tertiaires de la syphilis ; va-t-on dire que la morve est une variété de tuberculose et que la syphilis tertiaire n'existe pas? Quelque étonnant que cela puisse paraître, ce pas a été franchi, et dans le mémoire dont nous avons parlé sur les tuberculoses locales, Brissaud émet l'hypothèse que la syphilis tertiaire n'existe pas et que la syphilis n'intervient peut-être que comme la cause productrice ou occasionnelle de la tuberculose, mais que les lésions pourvues du follicule tuberculeux sont des tubercules survenus chez des syphilitiques. »

De son exposé anatomique, L. Bard conclut que des lésions d'inflammations banales peuvent produire non seulement la cellule géante, non seulement le follicule élémentaire, mais la granulation grise elle-même, et « dès lors quoi d'étonnant à ce que des lésions d'ordre différent telles que la scrofule, la syphilis et la tuberculose puissent se rencontrer avec des inflammations simples sous le même masque anatomique » ?

Les expériences mêmes de Villemin, alors fort discutées, ne paraissent pas à l'auteur un critérium décisif, car la nature tuberculeuse des lésions, dit-il, n'a été affirmée que par des examens anatomiques. Enfin les travaux allemands contemporains sur la diversité des tuberculoses chez l'homme et chez les animaux n'étaient pas faits pour donner aux conclusions de Villemin l'autorité qui leur manquait encore.

Mais brusquement la scène change, Koch découvre le bacille (1882). Les travaux d'Arloing, ses démonstrations du passage du virus tuberculeux au virus scrofuleux, sa théorie de la scrofule, atténuation de la tuberculose ; les expériences de Nocard ne laissent plus aux derniers dualistes qu'un champ qui se rétrécit tous les jours. Les gommes cutanées, les abcès froids, le lupus, le lichen, l'érythème noueux, l'adénopathie trachéo-bronchique passent l'un après l'autre à la tuberculose. Enfin, le rôle étiologique de la syphilis héréditaire est invoqué par Gallois, Gaucher (1900), E. Sergent (1907). On peut dire que vers 1910 la diathèse scrofuleuse n'est plus. Si des lésions, qui constituaient autrefois son apanage, certaines, telles que l'impétigo, la rhinite, la kératite n'ont pas été absorbées dans la famille tuberculeuse, il n'en est pas moins vrai que du bel édifice que Bazin se plaisait à décrire il ne reste plus, à l'aurore du XXe siècle que des vestiges, sinon des ruines.

LE MÉDECIN ET LA VIE

UN MÉDECIN RAPSODE

Voilà un confrère comme on n'en rencontrera plus guère, dorénavant, si les projets de notre actuel grand maître de l'Université viennent à se réaliser. Mais, à la vérité, le temps est encore le suprême maître, il a vite fait de remettre en place tout ce que, dans leur hurluberlerie, nos politiciens démolissent ou dérangent inconsidérément. Un jour est proche, qui sait, où quelque cliente extasiée s'écriera, elle aussi : « Du grec, o ciel ! du grec ! Il sait du grec, ma sœur », et, transportée, sautera au cou de son médecin.

... Ah ! permettez, de grâce,
Que, pour l'amour du grec, docteur, on vous embrasse.

Ce baiser *bleu* lui tiendra peut-être lieu d'honoraires, mais pour l'amour du grec que ne sacrifierait-on pas ! Pour l'instant, notre excellent confrère, mon vieil ami Nermord, vient, en nos jours de *business*, de *rugby*, de *dancing*, de *jazz-band* et de *sketchs*, de témoigner certes d'un noble courage en publiant, en une édition artistique précieuse à tous égards, ornée de beaux bois en camaïeu de Deslignière, un drame lyrique en cinq actes, en vers : *Ajax*.

Est-ce Dieu possible, s'apitoieront certains, oser parler d'Ajax, et en vers encore ! Pourquoi pas plutôt du roman de Dranem, des peintures de mœurs spéciales de M. Victor Margueritte, ou du dernier collier perdu? Eh bien ! oui, il y a des gens comme cela, et je suis du nombre, qui préfèrent, quand ils sentent à certains moments la nausée leur venir, se détourner et s'absorber dans le passé. Que ceux donc d'entre nous qui, en ces jours troubles, ont vaguement le cœur sur les lèvres et vont volontiers, tout soucieux, courbant la tête, ouvrent avec nous ce livre réconfortant afin de revivre la puissante épopée homérique, en compagnie de la divine Minerve, d'Ajax, d'Ulysse et d'Agamemnon. Cela nous rappellera les jours insoucieux où, petits Grimauds, nous épelions la langue d'Homère et saccagions le « Jardin des racines grecques » du bon Lancelot.

Pour commencer, en un prologue, notre confrère nous campe son héros, Ajax, dans toute l'impétuosité de sa force, dans toute l'inexorabilité de ses sentiments, qui le font ne souhaiter que :

Les corps à corps brutaux, les folles équipées
Où l'on fauche les rangs à larges coups d'épée...

d'où l'on sort le corps couvert de blessures et le cœur plein de gloire. Et c'est la lyrique exaltation de la violence brutale, du mépris de la mort :

Oui, se battre, se battre ! A part cela, plus rien !
Ah ! le plaisir divin de braver la menace !
De rire de la mort qui vous fait la grimace !

Ainsi, tout en s'armant de son bouclier, fait de sept peaux de bœufs, Ajax regarde au loin la lutte des Grecs et des Troyens, le combat singulier de Sarpédon et de Patrocle, qu'il juge avec enthousiasme, quand, voyant celui-ci prêt à tomber dans une embûche, il veut voler à son secours. A ce moment apparaît Minerve, la sage, en l'espèce, qui l'arrête par ordre des dieux. Ajax tout bouillant proteste de la valeur de son bras invincible. Minerve l'invite à se montrer moins belliqueux, moins présomptueux, et fait appel à sa raison.

Ma valeur au combat remplace ma raison !

lui répond-il, et de la menace qu'elle lui fait au nom des dieux il se rit :

Les dieux feront, après, tout ce qu'ils voudront faire.
Pour l'instant je m'en moque et me bats : c'est la [guerre !

Et il plante là Minerve et s'élance au combat. Celle-ci a d'abord un mouvement de dépit, mais si elle est la sage, elle est également la guerrière ; aussi, dans sa double divinité, admire-t-elle la fougue d'Ajax, d'autant que Patrocle vient d'être tué par Hector et que les Grecs, qu'elle protège, triomphent. Son admiration pour la valeur d'Ajax s'attriste de l'expiation inéluctable qui l'attend. Elle invoque Zeus et enregistre sa volonté : Ajax est condamné à mourir, il mourra donc et elle demande pardon au maître des dieux de l'affliction qu'en ressent, par avance, son propre cœur.

Au deuxième acte, Achille vient d'être tué par Pâris, et ses armes, qu'il avait promises à Ajax comme étant le plus brave, au lieu de lui être remises sont, par punition, à l'instigation de Minerve, données par les chefs à Ulysse. D'où fureur folle, c'est le cas de le dire, d'Ajax qui, sacrifié en l'espèce à la colère des dieux, s'emporte contre l'injustice dont il est victime et, obnubilé par la violence de son tempérament, décide de se venger des chefs. Pour ce faire, aveuglé par les dieux, il part dans la nuit, entre dans le camp des animaux, les tue en partie et en ramène quelques-uns qu'il traîne, pour les torturer sous sa tente. Dans son aveuglement il croit tenir en sa puissance les chefs grecs ; c'est ainsi qu'il dénomme un bouc : Ulysse. Celui survient en personne et constate que c'est Ajax qui a massacré les animaux sacrés, croyant tuer les chefs. Minerve étant apparue, il lui raconte les méfaits de celui-ci. S'adressant alors à Ajax, après avoir eu soin de rendre Ulysse invisible à sa vue, elle s'informe de ce qu'il fait. « Tu te battais? » Il lui répond qu'Ulysse lui a volé son prix : les armes d'Achille, mais il le tient là à sa merci, la chaîne au cou, il va le torturer avant que de le tuer et le

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

donnera ensuite en pâture à ses chiens. Minerve l'invite à aller se reposer et, tandis qu'il rentre dans sa tente brutaliser son bouc, elle s'apitoie sur son sort et raconte à Ulysse comment elle l'a rendu fou :

... O mortels à l'instable raison !
Dire qu'il nous suffit d'enfoncer le tison
De l'orgueil dans vos chairs, pour qu'aussitôt la haine,
Gorgone déchaînée, au crime vous entraîne !

Ajax doit mourir, mais Minerve exige d'Ulysse qu'il veille à ce que son corps soit respectueusement enseveli.

Il faut maintenant qu'Ajax, pour sa honte et sa punition, ait conscience de son égarement. Cela fait l'objet du troisième acte. Nous y voyons d'abord deux archers se raconter la tuerie d'Ajax. Arrive Tecmesse, sa femme, et enfin Ajax lui-même appelant la mort à grands cris. Il presse ses soldats de le tuer, car il a compris que les dieux lui ont tendu ce piège pour le punir de son orgueil sacrilège. Regardant ses mains, il gémit sur sa folie, puis, prenant ses soldats à témoin de l'injustice qu'on lui a faite, il s'emporte à nouveau contre Ulysse qu'il sait protégé par Minerve et conclut qu'il n'a plus qu'à mourir, à se délivrer lui-même.

Je veux me montrer grand jusque dans l'infortune
Et, puisque mon esprit défaillit un moment,
C'est de moi que je veux tenir le châtiment !

Il console sa femme et lui ordonne d'aller chercher son fils Eurysaces, lequel pense l'accompagner à la chasse, mais Ajax lui dit qu'il lui faut aller enterrer le glaive qu'il a pris à Hector et dont il ne veut pas qu'il se serve, la tradition voulant que l'arme d'un ennemi portât malheur. Après un moment d'attendrissement il embrasse son fils, le fait commander ses soldats attristés, puis ordonne à l'un d'entre eux, Stentor, de chanter les couplets du chant des argonautes dont il reprend le refrain avec eux :

Frappe fort, Hercule ! Elle voguera !
Io ! Io ! La Toison ! C'est toi qui l'auras !

Et profitant de la joie de son fils, il disparaît. Arrive son frère Teucer qui le cherche et qui repart à sa poursuite.

Avec le quatrième acte nous assistons à l'expiation. Nous sommes au bord de la mer, aux lieux où Ajax a vaincu Hector, et c'est sur son glaive même fiché en terre qu'il va s'enferrer, qu'il se donnera la mort. Auparavant il demande aux dieux que son corps ne soit pas laissé sans sépulture, puis il se remémore son combat avec Hector, se flatte d'avoir été un guerrier fameux et estime ce site sauvage propice à ses desseins. Après un dernier cri de haine contre Troie, il entonne un hymne au Soleil :

... Astre pur et vermeil,
Je te livre mon corps ; consume-le, soleil !

Au reste, sa mort dans la splendeur du soleil lui apparaît comme une apothéose, et cette fin en pleine clarté lui semble comme un pardon des dieux. Alors, dans une dernière invocation, délirante de grandeur, il s'adresse à toute la nature qui l'entoure, et dans une ultime révolte il offre son sang aux Euménides pour en éclabousser les Atrides et Ulysse, et son dernier souffle est un cri de haine.

Restait à réconcilier la mémoire d'Ajax avec Ulysse et les chefs grecs, ses compagnons : cela fait l'objet du cinquième acte intitulé *le Pardon*. Son corps ayant été découvert par son frère Teucer qui jure de le venger, Ménélas vient le réclamer et veut s'opposer à son ensevelissement. Menaces réciproques qu'Agamemnon vient encore envenimer, lorsque survient Ulysse qui est pris comme arbitre. Agamemnon se fait l'accusateur et plaide pour la discipline et le respect, à quoi Ulysse répond qu'Ajax a tout racheté par sa mort et lui conseille le pardon, ayant fait, tout le premier, le sacrifice de sa haine, après quoi il menace la cité de Priam cause de tous les maux, rendant à Ajax son amitié dans la tombe :

... Maintenant que la mort nous sépare,
Je deviens ton ami.

Ayant renoncé à l'enterrer lui-même par scrupule d'offenser son âme, il donne Ajax en exemple à son fils, et tous alors jurent de le venger. Enfin Teucer veut pour le fils d'Ajax une sorte de baptême du sang, et de celui du père il oint la place du cœur de l'enfant, du petit léopard, et proclame :

Notre grand chef est mort, mais son âme nous voit !

Tel est, succinctement exposé, le sujet de cette pièce, sorte d'épopée lyrique, véritable chapitre de l'*Iliade* où l'amour, après avoir déchaîné la guerre, n'a plus de place, mais seulement l'exaltation de la force inexorable, de la colère, de la vengeance des hommes comme des dieux. Ce sont chantés, magnifiés, les épisodes d'une lutte sans merci comme il en existera toujours, quoi qu'en pensent les pacifistes, tant qu'il y aura des hommes en proie à leurs passions. D'intrigue il n'y en a pas, c'est plutôt une suite de chants à la

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

gloire de la vaillance, du courage, comme faisaient les rapsodes. Les vers sont pleins, bien frappés, nombre sont beaux et les bois en camaïeu qui les illustrent d'un art savoureux. Sont à retenir principalement : au premier acte, le long cri d'orgueil brutal, de fierté, de sauvagerie d'Ajax que sa superbe va perdre. C'est la force aveugle, déchaînée, qui court d'elle-même à sa fin. La scène de folie furieuse du deuxième acte est d'une réelle puissance, et l'opposition eutre cet aveugle taureau enragé qu'est Ajax et la sage Minerve apitoyée est d'un heureux effet. Mais on revient de tout et tout se paie, et le retour au troisième acte d'Ajax aux sentiments humains d'époux et surtout de père est bien rendu. Le long monologue qui constitue à lui seul le quatrième acte est peut-être le morceau le plus beau de cette œuvre, avec son invocation finale à la nature, au soleil auquel Ajax voue son corps, et qui se termine en même temps que son souffle par un dernier cri de haine pour ses ennemis. Ici, à notre avis, ce chant aurait très bien pu finir, mais notre confrère a voulu qu'il soit une pièce; alors, selon la formule classique, dans un cinquième acte il remet tout en ordre avec la réconciliation posthume d'Ulysse avec Ajax et surtout avec le beau caractère de Teucer défendant les mânes de son frère, les disputant à Agamemnon.

Pour conclure, nous voyons très bien cette pièce jouée sur la scène d'Orange, par exemple, et cela nous le souhaitons sincèrement à notre confrère Nermord. Fort bien, nous diront sans doute les modernistes, mais, dans tout ceci, nous ue voyons pas en quoi ce drame, dont notre vie quotidienne présente et surtout la dernière guerre a montré des exemples autrement poignants, témoigne en faveur de l'utilité des humanités pour la médecine. Mon Dieu, leur répondrons-nous, eu ceci simplement : que vibrer aux passions humaines, posséder la faculté d'émotiou sont non seulement les conditions indispensables à la compréhension du beau, mais aussi à celle de la douleur ; ce qui fait, qu'à égalité, le médecin lettré comprend mieux souvent son malade et se l'attache ainsi davantage, que le médeciu exclusivemeut scientifique. Enfin, si nous nous en rapportons à l'épigraphe piquée en cocarde, par le Dr Finet, eu tête de sa préface : « Dis-moi comment tu chantes, je te dirai comment tu te bats », force nous sera bien de recounaître à notre ami Nermord une vigueur que les ans u'out point affaiblie et qui lui permettrait, à l'occasion, de tenir pour une plume, comme son héros, le bouclier aux sept peaux de bœufs !

PAUL RABIER.

ÉCHOS DU JOUR

LA LITTÉRATURE ENFANTINE

On parle beaucoup des enfants et l'on fait bien peu pour eux. On réclame, à cor et à cri, les familles nombreuses et, pensant aux enfants à venir, on néglige les enfants présents. Or, une réalité est toujours préférable à une espérance, et il faut commencer à soiguer nos petits avant d'en désirer d'autres.

Au point de vue matériel, il y a eu, certes, un grand progrès, et il y a peu de mères qui ne puissent trouver ici et ailleurs un secours d'ailleurs presque toujours insuffisant.

Encore ne faut-il pas oublier la nichée de pauvres gosses qui se promèneut, parfois même le soir, à la terrasse des cafés, et, prenant un air plus geignard encore que leur air habituel, acquièrent dès leur enfance l'art du comédien habile à jongler avec la pitié : aucune loi ne vient mettre obstacle à ces exhibitions de gamins tragi-comiques, ou, s'il y a une loi, elle n'est guère efficace.

Mais je n'ai pas l'intention aujourd'hui de vous parler de la condition matérielle des enfants d'origine modeste. Il y aurait trop à dire, et des choses trop tristes que d'ailleurs vous savez déjà.

Je ne veux envisager que l'éducation de ces enfants et une petite partie des multiples choses qui viennent chaque jour marquer d'une empreinte néfaste le cerveau très malléable des petits.

Il est évident que, dans l'éducation d'un individu, la lecture tient une grande place. L'on ne va pas, tous les jours, au cinéma, ce qui est heureux ; mais tous les jours on lit un peu, ne serait-ce que le journal que l'on ne comprend pas !

L'enfant, lui, lit beaucoup.

Il lit beaucoup trop ; il lit à l'école, sous son pupitre, des romans d'aventures. Il lit, dans sa couchette, des romans d'aventures. Il lit dans la rue, dans le métro, des romans d'aventures ! Il prouène de par la ville une tête farcie de romans d'aventures, un cœur qui ne bat qu'en synchronisme avec celui de d'Artagnan ou des Orphelines.

Mais avez-vous eu jamais la curiosité de parcourir l'une ou l'autre de ces fameuses livraisons débitées à l'enfance ? Savez-vous de quoi l'on peut farcir une jeune tête, de quelles inepties écrites en un français grossier et insipide on alimente l'intellect de ces jeunes amateurs?

Le temps n'est plus où Jules Verne, où Fenimore Cooper, Dumas même au besoin, faisaient les délices de l'adolescence. Ces auteurs, dont l'influence même fut peut-être trop grande, ont été remplacés par d'autres, qui ne prennent plus

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

même la peine d'être corrects et semblent rechercher, dans une imagination impuissante et copieuse à la fois, les seules choses capables de stupéfier et de troubler la jeunesse : ce sont des séries d'aventures malsaines, des étalages de cambrioles et de crimes, et l'amoralité de ces piètres publications est plus dangereuse qu'une immoralité flagrante qui en permettrait la suppression.

Les journaux illustrés que l'on livre à la jeunesse sont de deux ordres : les uns sont des journaux d'aventures, les autres des journaux dits humoristiques. Dans l'une et l'autre de ces deux classes, les bons journaux sont l'exception, et les mauvais la règle. Les bons sont souvent trop chers ; les mauvais, pas assez. Et comme le gosse ne dispose guère que de quelques sous par semaine, ce sont les mauvais qu'il achète, même lorsqu'il préfère les bons.

Nous avons eu la curiosité de demander à une marchande de kiosque quels étaient les journaux les plus vendus aux enfants : elle nous a remis deux feuilles ; l'une est un journal d'humour, l'autre un journal d'aventures. La lecture de l'une est aussi stupide que celle de l'autre ; les images sont également mauvaises. Mais écoutez plutôt : ne pouvant citer des phrases entières du premier journal, je ne vous en citerai que des mots. Les voici, pêle-mêle : « chameau, vermine, tirelire (tête), se taper la cloche, retourner les sangs, le citron amoché, les tifs, la couenne, pochetée, la gueule, le c.., rentrer dans le chou, mornifle, gnon, le restau, pinard, aramon, ne soye pas, picon-grenadine, enfant de cochon... » Ce vocabulaire quelque peu spécial n'est emprunté qu'à deux feuillets du journal en question. Le reste marche de même, et l'on chercherait vainement une phrase correcte, même en la tolérant composée de mots orduriers.

En ce qui concerne le second journal, le journal d'aventures, vous y verrez un milliardaire immoral, un équipage de bateau entièrement frappé de paralysie générale (*sic*), un père égaré, une sœur jetée à l'eau, un héritage détourné, un roi sauvage, un cercueil, une belle jeune fille qui apprivoise un gorille (l'*ascendant* de la jeune fille sur le singe est noté), un oiseau pris au lasso, trois serpents tués d'un coup de fusil, enfin une jeune fille qui aime tellement son père qu'elle résiste à la fièvre (*sic*) !

En voici assez, n'est-ce pas? en fait d'inepties, de grossièretés et d'incohérences !

Et le flot de ces mauvaises paperasses monte toujours, et menace de submerger les quelques journaux propres et honnêtes, les publications saines que nous avons lues jadis, vous et . I est vrai qu'alors on savait être petit !

M. Boutarel.

CLIMATOLOGIE

GILCHRIST ET LES VOYAGES AU LONG COURS

Par le Dr LOIR.

Ebenezer Gilchrist est l'auteur d'un livre intitulé : *The use of the sea voyage in medicine* publié à Londres en 1756.

Cet ouvrage, qui eut un grand retentissement, fut plusieurs fois édité. La médication marine lui dut un renouveau de faveur, et c'est autour de ce livre que se livrèrent plus tard les polémiques sur la cure marine.

Le sens clinique et thérapeutique de ce vieux maître a été rarement mis en défaut.

Au XVIIIe siècle, il préconisait déjà l'usage des vins généreux dans les fièvres nerveuses ou typhoïdes, éruptives ou autres, bien que cela eût excité, dit-il, la suspicion et l'étonnement de tous.

Il employait cette pratique malgré l'aversion de ses contemporains, à l'exclusion d'une foule de remèdes nauséabonds d'usage à l'époque.

Il s'élevait avec force contre la saignée dans la tuberculose. « Les phtisiques, en général, n'ont pas trop de sang, chaque goutte de ce fluide vital est précieuse et la perte en est irréparable. » Il prenait, par contre, la défense de la médication révulsive tombée en discrédit. « Mais, dit-il, en parlant d'un cautère, le moyen à un jeune médecin de prescrire un tel remède ? »

D'après Gilchrist, les facteurs de la cure de mer qui convient à diverses maladies et surtout à la consomption, sont d'abord les qualités de l'air marin : son humidité, sa mobilité constante et par suite sa pureté, l'atmosphère imprégnée de sel marin, enfin la douceur de l'air de la pleine mer.

« Il est indiqué, dit-il, dans la tuberculose, de résoudre les obstructions du poumon, et cette vapeur qui s'exhale de la mer est le remède le plus sûr et le plus efficace en ce cas, d'autant plus que cette humidité, pure de toute souillure terrestre, desséchera et cicatrisera les parties du poumon qui sont ulcérées. J'oserai encore ajouter que cette vapeur est certainement antiseptique et capable par conséquent de corriger la disposition purulente de la matière contenue dans les poumons et par là d'empêcher qu'elle ne produise une fièvre putride, si elle vient à être absorbée par les vaisseaux. »

CLIMATOLOGIE *(Suite)*

L'air est plus chaud en mer pendant l'hiver, plus frais en été. L'air de la mer a des propriétés toniques particulières. Peut-être est-ce dû à la présence d'électricité...

Au dire de Gilchrist, c'est le principe vivifiant que contient l'air marin qui restaure l'organisme, cause le retour si subit de l'appétit, des esprits, des forces, de l'embonpoint...

« Ceux qui avaient les poumons ulcérés, dit-il encore, étaient envoyés en Libye. Là, ils trouvaient un air chargé naturellement des médicaments propres à cette maladie. »

Gilchrist remarque que les malades des poumons sont souvent améliorés et il dit : « Peut-être ce principe vivifiant existe-t-il en mer en plus grande abondance, puisque l'air y est plus pur, plus doux et plus agréable. A ces égards, l'expérience a toujours prouvé combien il était excellent, et rien n'est si commun que d'entendre parler de la fraîcheur de l'air de la mer, terme qui porte avec lui l'idée de sa grande pureté et de sa salubrité. » Et plus loin il continue : « L'observation d'Aristote est aussi vraie que commune, que les gens qui habitent les endroits marécageux ont l'air endormi et le visage pâle, pendant que ceux qui vivent en mer ont de belles couleurs quoique toujours au milieu des eaux. Et en vérité, est-il possible de trouver des gens plus actifs, plus vigoureux, d'une santé plus ferme que les marins. Dans tous les cas où il y avait quelque espérance de guérison, lorsque j'ai ordonné la navigation comme remède et que le malade a suivi de point en point mon ordonnance, si la maladie n'a pas été tout à fait guérie par ce moyen, du moins les malades sont toujours revenus avec plus de santé, plus de force, de l'embonpoint et une bonne complexion. »

Enfin, il ajoute : « L'exercice que l'on fait en mer est un des éléments de la cure. Le corps est comme bercé et dans un balancement perpétuel à cause du changement continuel du centre de gravité. Les personnes les plus faibles et incapables même de supporter tout autre exercice, soutiennent très bien celui-ci qui leur donne des forces et de l'embonpoint. C'est quelquefois dans les plus mauvaises saisons et par les plus gros temps qu'ils se sont trouvés de beaucoup le mieux.» Mais il va plus loin : « Le mouvement ondulatoire, dit-il encore, et les secousses que l'on souffre dans un navire, ajoutent beaucoup à l'exercice, puisque par là les muscles se trouvent constamment obligés d'être dans un mouvement alternatif pour conserver l'équilibre. Cet exercice est constant : le jour, la nuit, que l'on dorme ou que l'on veille, le corps est toujours soumis à son action. En cela il diffère des autres exercices qui ne peuvent être pris que par intervalles et peu de temps. Cet exercice n'est pas accompagné de lassitude, de défaillances. Il convient aux malades faibles et débiles, attaqués d'une fièvre, sujets à des sueurs ou qui, dans plusieurs autres cas, ne peuvent prendre des exercices un peu violents, alors que ceux qui sont doux sont insuffisants pour leur procurer la guérison. L'exercice obtenu par la navigation est d'une puissante énergie. »

A propos du mal de mer, voici son opinion :

« Malgré le mal de mer qu'il donne au début et que l'on supporte du reste aisément, à quelque degré que soient les maladies auxquelles il est propre, il n'y a point à le redouter pourvu que cependant le corps ne soit pas trop ruiné et que le cœur soit bon. Et même encore, lorsque la maladie est au dernier degré, quelquefois il est avantageux. »

A propos de la durée du traitement, il dit : « Quelques malades se rétablissent en quelques semaines ou en quelques jours. Il faudrait pour d'autres malades qu'ils restassent en mer des années entières afin que leur cure fût complète et qu'ils n'eussent pas de rechutes à craindre. Ce n'est pas que je veuille dire qu'ils devraient rester toujours en mer ; mais ils devraient de temps en temps faire un voyage, ce qu'ont fait quelques-uns de mes malades encouragés par le succès qu'ils en retiraient. »

Comme conclusion, il écrit : « Si le remède prend, ce ne sera pas par mode à cause d'incommodité ; mais dans les maladies rebelles, ces petits côtés ne sont pas à envisager. Après une longue réflexion et des observations répétées, je suis persuadé, dit-il encore, que l'air de la pleine mer est celui qui convient le plus aux pulmoniques, et, si l'on y joint l'exercice de la navigation, la médecine, je crois, ne peut prescrire de remède plus sûr et plus propre dans les différents degrés ou états de la consomption. »

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

COQ

Le coq et le chapon (coq châtré et engraissé) possèdent certains emplois spéciaux différents de ceux de la poule; nous donnerons ci-dessous les principaux.

I. **Coq ou chapon entiers.** — Pour Pline (1), la viande de coq appliquée encore chaude neutralise le venin des serpents. Le bouillon de coq possède les mêmes propriétés. « Ni panthère, ni lion,

(1) *Hist. nat*, trad. Ajasson de Grandsaigne, liv. XXIX, t. XVII, p. 289.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

dit-il, n'attaquent l'homme frotté de jus de coq, surtout si, dans le jus, on a fait cuire de l'ail. » Il recommande de plus le bouillon de vieux coq comme laxatif, comme remède contre les fièvres lentes, les maux de tête, les maladies du foie, les torpeurs, etc., et préconise pour la préparation de ce bouillon de faire bouillir l'oiseau avec du chou marin, des câpres, de l'aneth, etc. : « Ceux qui en boivent par précaution doivent préalablement se faire vomir ».

Plus loin (1), le même auteur ajoute : « Aux poisons où entre la belette sauvage, on oppose le bouillon de vieux coq, pris en abondance ; avec un peu de sel, c'est un spécifique contre l'aconit. »

Au temps de Brantôme (2), les pâtés de coqs étaient employés comme excitants. Plus près de nous, de Blégny (3) emploie un jeune coq « de deux ou trois ans que l'on plume tout en vie » dans la préparation extrêmement complexe de la « *teinture* ou *syrop d'or* ».

L'*eau de chapon* a été longtemps un remède extrêmement populaire. De Blégny (4) en donne une formule complexe, renfermant de l'eau de roses, de l'eau de buglosse, de la cannelle, etc., et la considère comme « merveilleuse pour engraisser et donner de l'embonpoint aux personnes maigres ». Lémery (5), dans sa Pharmacopée, reproduit trois formules d'eau de chapon : 1° l'eau de chapon « cordiale, pectorale et restaurante », préparée par distillation avec un chapon maigre, des violettes, de la mie de pain sortant du four, etc.; 2° l'eau de chapon de *Quercetan* « propre pour rétablir les forces perdües », préparée également par distillation d'un mélange complexe où il entre un vieux chapon, du sucre, du santal, du safran, etc. ; 3° l'eau de chapon de *Mynsicht*, recommandée pour les maladies de poitrine, dans la confection de laquelle entrent, en plus du chapon, des jujubes, de la pulmonaire, de la mie de pain macérée dans du lait de chèvre, etc.

Enfin, pour Lémery (6), le chapon est « propre pour la phtisie, pour restaurer et réparer les forces abattues étant pris en bouillon ».

II. **Appareil digestif.** — Le gésier de chapon, vidé, lavé, séché et pulvérisé, puis pris dans du vin blanc, était prescrit dans l'antiquité contre l'incontinence d'urine. Ce remède est reproduit dans un manuscrit de notre collection, manuscrit qui semble l'œuvre de Fournier, « maître en chirurgie au bailliage de Gisors » (1753).

L'estomac de coq entre encore dans la poudre « contre l'incontinence d'urine » (Lémery) (7), qui renferme de plus des souris, des yeux d'écrevisse, etc. ; la « tunique intérieure des estomacs de coqs » fait partie de la poudre de plantain de Mynsicht (8) où entrent également de la racine de plantain, des feuilles de sauge, etc.

III. **Cerveau.** — Pline (9) préconise la cervelle de coq dans le traitement des morsures de serpent ; elle « arrête le sang qui coule du cerveau » et constitue un remède de choix « pour les plaies récentes ».

IV. **Crête.** — Amulette importante pour les charlatans de l'antiquité, la crête de coq séchée au four et prise avec du vin vermeil est préconisée par J. Liébaut (10) pour le traitement de l'incontinence d'urine.

V. **Fiel.** — Le fiel de coq a été conseillé :

1° Dans les *affections oculaires* par Pline (11), de Blégny (12), Alexis (le Piémontois) (13) ; ce dernier donne contre « la tache de l'œil », la recette suivante : « Broye le fiel d'un coq blanc avec eau et en mettez aux yeux, et il ôtera la tache... »

2° Dans la préparation des *eaux de beauté*, comme celle dont ce même Alexis (14) nous a laissé la formule, formule qui comporte de plus du fiel de lièvre, du fiel d'anguille, etc.

VI. **Fiente.** — Pline (15) indique la fiente de coq rouge « en liniment pour les vues basses » et préconise, pour faire disparaître les furoncles, les frictions avec de la fiente de coq fraîche, surtout de la fiente rousse, délayée dans du vinaigre.

VII. **Graisse.** — Lémery (16) cite la graisse de coq parmi les constituants de l'onguent citreum de Nic. Alexandre.

VIII. **Pierres.** — Pline (17) recommande, dans le traitement des maladies de la vessie : « les petites pierres qu'on retire de la vessie des coqs pulvérisées et mises en légère quantité dans la boisson du malade ». Et Jean Liébault (18) préconise dans la cure de l'impuissance : « la pierre qui se trouve en la teste des vieils coqs ».

IX. **Plumes.** — Pline (3) donne contre les maux de tête la curieuse recette suivante : porter en amulette les plumes arrachées au cou d'un coq qui a été enfermé à jeun vingt-quatre heures et mettre le malade à la diète pendant vingt-quatre heures.

(1) *Id.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 307.
(2) D'après CABANÈS, *Remèdes d'autrefois*, p. 498.
(3) *Secrets*, t. I, 1688, p. 170.
(4) *Id.*, t. II, 1689, p. 453.
(5) 5e éd., p. 610, 611.
(6) *Traité univ. des Drogues*, 1723, p. 174.
(7) Pharmacopée 5e éd., p. 291.
(8) *Id.*, p. 292.
(9) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 289 et liv. XXX, t. XVIII, p. 83 et 87.
(10) *Maladies des femmes*, 1651, p. 151.
(11) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 321.
(12) *Loc. cit.*, t. I, p. 267 et t. II, p. 522.
(13) *Loc. cit.*, p. 570.
(14) *Loc. cit.*, p. 175.
(15) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 321 et liv. XXX, t. XVIII, p. 79.
(16) *Pharmacopée*, 5e éd., p. 757.
(17) *Loc. cit.*, liv. XXX, t. XVIII, p. 49.
(18) *Maladies des femmes*, 1651, p. 119.
(19) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 313.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

X. **Sang**. — Le sang de coq, déjà préconisé par Pline (1) pour « arrêter le sang qui coule du cerveau », est prescrit par Alexis (le Piémontois) (2) « pour faire que les dents ne fasse mal aux petits enfans quand ils leur viennent ». Voici la prescription : « Ayes un vieil coq, puis luy coupe la crête, et en prens le sang qui en sortira, puis en oingts les dents et gencives de l'enfant, et jamais n'y aura mal (3). »

Une curieuse préparation de l'*essence de sang de coq* est donnée dans le *Dictionnaire médical J. G* (4) ; il faut pour son obtention posséder sept jeunes coqs et avoir tout loisir pour la livraison : il est indispensable, en effet, de faire macérer la préparation complexe obtenue avec le sang de ces coqs pendant quarante jours dans du fumier de cheval, procédé économique pour faire digérer cette mixture à une douce température. Cette essence est indiquée à la dose d'une cuillerée « dans toute sorte d'occasions où la nature manque et surtout dans les épuisements par débauche et la sortie des maladies... ».

XI. **Testicules**. — Les testicules de coq, d'après Pline (5), « gardés dans de l'eau et du lait », rendent de grands services dans le traitement de l'épilepsie : « il faut s'être abstenu de vin pendant les cinq jours précédents ».

Le même auteur donne la technique suivante pour obtenir des enfants mâles : faire manger par la femme, immédiatement après la conception, des testicules de coq. L'application d'un tel remède à la date opportune doit être un problème bien complexe.

Comme aphrodisiaque, il recommande de « porter un testicule droit de coq dans une peau de bélier ». Plus loin, il ajoute : « On rend, dit-on, peu apte à l'amour, l'homme à qui l'on fait porter en amulette, dans une peau de bélier, les testicules d'un coq de combat, frottés de graisse d'oie. Même effet, si l'on place sous le lit les testicules d'un coq quelconque, avec du sang de l'oiseau. »

Lémery (6) indique encore les parties génitales de coq séchés et pulvérisées comme capables « d'exciter la semence ».

Enfin, d'après Cabanès (7), les testicules de coq entrent dans le préparation d'un remède contre la frigidité donné par l'empereur Tsien-Fong (8).

M. BOUVET.

(1) *Id.*, liv. XXX, t. XVIII, p. 83.
(2) *Loc. cit*, p. 351.
(3) Voy. des remèdes analogues dans ALEXIS, p. 299, et *Remèdes* de Mme FOUQUET, éd. 1689, t. II, p. 59.
(4) Chez PRAULT père, quai de Gèvres, au Paradis, 1757, p. 98.
(5) *Loc. cit.*, liv. XXX, t. XVIII, p. 69, 91 et 103.
(6) *Traité univ. des Drogues*, 1723, p. 366.
(7) *Remèdes d'autrefois*, 1re série, p. 497.
(8) Les testicules de coq figurent fréquemment dans les inventaires des pharmacies d'autrefois. GILBERT signale dans une pharmacie, en 1607, la présence de « couillons de jeune coq qui n'ont point couvert de poule » et JEAN DE RENOU indique dans sa Pharmacopée de 1637, p. 1637, que tout pharmacien doit avoir des « génitoires de cocq » dans sa boutique.


LA PAGE DES LABORATOIRES FOURNIER

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA SITUATION JURIDIQUE DES MAISONS DE SANTÉ

On a longtemps discuté la situation juridique des maisons de santé, les uns prétendant qu'il s'agissait uniquement là d'un exercice de la profession libérale d'un médecin réunissant ses malades pour les mieux soigner, les autres disant qu'une maison de santé n'est autre chose qu'une entreprise commerciale.

Un arrêt de la Cour de cassation du 12 novembre 1923, que nous avons commenté dans *Paris médical*, reconnaissait aux maisons de santé un caractère commercial.

Cette même question vient de se présenter d'une façon nouvelle devant le tribunal de Bourg, le 25 mai 1924 (*Gaz. Palais*, 4 juillet 1924).

A la suite d'un accident survenu à un employé d'une maison de santé, on s'est demandé si la loi des accidents du travail était applicable. Car elle ne peut l'être en vertu de la loi du 12 avril 1906 que si le blessé est employé dans une entreprise commerciale. Le tribunal a décidé que ce caractère existait, sauf pour les établissements fondés dans des intentions purement humanitaires et dont l'exploitation ne poursuit la réalisation d'aucun bénéfice.

Ainsi, un asile d'aliénés tenu par des religieuses, qui reçoit, outre les indigents à la charge des communes et des départements, des fous placés en traitement par leur famille moyennant des prix de pension variables suivant le confort, le logement et la nourriture, est une entreprise commerciale.

Voici le procès :

Suivant exploit de Duc, huissier, en date du 24 janvier 1923, M. Deguillaume a fait assigner la supérieure de l'Asile Saint-Georges et, en tant que de besoin, Mme la supérieure générale de l'ordre des Sœurs Saint-Joseph, aux fins de voir déclarer qu'il est bien fondé à réclamer, à l'encontre de l'Asile Saint-Georges, et en raison de l'accident du travail qui lui est survenu le 7 avril 1923, le bénéfice des lois des 9 avril 1898 et 12 avril 1906 ; les parties assignées résistent à la demande, invoquant : 1° que l'Asile Saint-Georges ne serait pas assujetti à la loi de 1898 ; 2° que Deguillaume serait son propre entrepreneur, exécutant le travail à ses risques et périls.

Tout d'abord, il a été bien établi aux débats qu'au moment de l'accident, Deguillaume était, depuis dix mois, employé comme ouvrier maçon par l'Asile Saint-Georges.

L'accident est survenu le 7 avril 1923, alors

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

que Deguillaume travaillait dans les dépendances de l'Asile Saint-Georges, à la réfection de la partie supérieure d'un mur de clôture, par suite de l'effondrement de l'échafaudage dressé par Deguillaume, et il en est résulté, pour ce dernier, une entorse avec foulure au pied gauche, entraînant une incapacité permanente partielle de travail. »

Ces faits étant établis, le tribunal a motivé son jugement de la façon suivante :

« Attendu que la jurisprudence de la Cour de cassation estime que l'assujettissement à la loi du 12 avril 1906 résulte du caractère d'entreprise commerciale qui appartient, en principe, à toutes les maisons de santé ou cliniques médicales tenues par des particuliers, qu'il n'en est autrement que des établissements fondés dans des intentions purement humanitaires et dont l'exploitation ne poursuit la réalisation d'aucun bénéfice.

« Attendu qu'il est constant, en l'espèce, que, d'une part, l'Asile Saint-Georges reçoit, moyennant un prix fait avec le département de l'Ain et certains départements voisins, les aliénés indigents qui sont à la charge des communes et des départements ; que l'Asile reçoit d'autre part des aliénés placés en traitement par leur famille, et ce, suivant le confort, le logement et la nourriture, à des prix de pension divers et déterminés ; que, dans ces conditions, l'établissement constitue, à n'en pas douter, une entreprise commerciale et se trouve, par suite, assujetti à la loi du 12 avril 1906 ;

« Attendu que l'on ne saurait soutenir que l'accident ne s'est pas produit au cours d'un travail rentrant dans l'industrie de l'établissement, alors qu'il est survenu au cours de réparations faites au mur de clôture de l'un des quartiers de l'établissement ; que l'Asile se charge de tout ce qui concerne les soins, la nourriture, la garde et le logement des malades ; que les travaux exécutés par Deguillaume se rattachaient bien directement aux besoins de l'établissement qui le salariait, et étaient bien nécessités par l'industrie spéciale qui s'y exerce ;

« Attendu que c'est bien en tant qu'établissement chargé de la garde des aliénés, établissement assujetti, que l'Asile Saint-Georges faisait exécuter ces travaux, et non, comme il le prétend, en tant que simple propriétaire de l'immeuble ;

« Que le premier moyen n'est pas recevable... »

Le tribunal a écarté également le deuxième moyen qui consistait à dire que Deguillaume était un tâcheron et non un ouvrier, et il a déclaré que la loi des accidents du travail lui était bien applicable.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SILHOUETTES MÉDICALES

Par BILS.



Le Dr Netter,
membre de l'Académie de médecine.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 octobre 1924.

La toxicité des sérums normaux. — M. AUGUSTE LUMIÈRE, dans une note présentée par M. Roux, interprète le fait qu'un sérum humain normal, toxique pour le cobaye si on l'injecte par voie veineuse, perd sa toxicité si on l'a soumis d'abord à l'action du vide. L'auteur estime que le léger précipité déterminé par le vide joue un rôle de préservateur contre la floculation que provoque le mélange ultérieur des sérums. Il y aurait une sorte d'accoutumance, évitant l'irritation des filets nerveux de l'endothélium des vaisseaux cérébraux, irritation qui est, pour M. Lumière, à l'origine du choc dit colloïdoclasique.

L'utilisation de l'azote par les microsiphonées du sol. — M. GUITTONEAU, dans une note présentée par M. Lindet, montre que ces plantules assimilent avec autant de facilité l'azote ammoniacal, l'azote nitreux et l'azote nitrique du sol. L. POLLET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 octobre 1924.

L'épreuve de l'hyperglycémie provoquée et le diagnostic du diabète. — M. MARCEL LABBÉ estime que cette épreuve est actuellement le meilleur test physiologique pour reconnaître un trouble de la glycorégulation et apprécier son intensité. Il emploie la méthode microchimique de Bang pour le dosage du sucre sanguin. MM. Marcel Labbé, Nepveux et Forsans ont ainsi observé trois types de réactions : 1° normale ; 2° diabétique, intense ; 3° réaction moyenne en rapport avec un trouble de la glycorégulation plus ou moins profond qui survient au cours de l'obésité, des affections du foie, des néphrites chroniques, des syndromes d'hypertension, des affections thyroïdiennes et des maladies infectieuses. Ce trouble de la glycorégulation représente l'état qu'on peut désigner sous le nom de prédiabétique ou de paradiabétique.

En résumé, cette épreuve de l'hyperglycémie provoquée rend en clinique de grands services : 1° pour dépister les diabètes latents ; 2° pour diagnostiquer les glycosuries non diabétiques ; 3° pour caractériser le diabète rénal.

M. GILBERT. — L'épreuve de la glycémie alimentaire que nous avons instituée, M. Baudouin et moi, n'a pas seulement été appliquée par nous à des sujets normaux ainsi qu'à des diabétiques ; elle l'a été également à d'autres catégories de malades et notamment à des arthritiques. Nous avons constaté que, chez ces derniers sujets, l'épreuve se traduit par une poussée d'hyperglycémie, intermédiaire comme intensité à celle des individus normaux et à celle des sujets diabétiques. Cette constatation nous a conduits à appliquer à ces malades le qualificatif de *prédiabétiques*. M. Marcel Labbé, qui a fait chez les arthritiques, par l'emploi de l'épreuve de la glycémie alimentaire ou provoquée, la même constatation que nous-mêmes, préfère le terme de *paradiabétiques*. Peu importe, l'essentiel est que nous soyons d'accord sur le fond des choses, c'est-à-dire sur les faits.

La lutte contre le cancer du col utérin. — M. J.-L. FAURE observe que les conditions de la lutte contre le cancer du col utérin se sont récemment transformées. Avant 1906, l'auteur hésitait à opérer, en raison d'une mortalité de 11 p. 100 environ, avec un pourcentage de 52 p. 100 de guérisons. Depuis, il est devenu de plus en plus interventionniste, et a amélioré sa technique par le drainage à la Mickulicz systématique, car les malades doivent être considérées comme de grandes infectées. La mortalité opératoire est tombée à 3 p. 100 environ. Il ne faut donc pas hésiter à intervenir, surtout si le cancer est encore mobile, car la radiumthérapie n'a pas encore fait la preuve de sa supériorité.

Une mesure de la fragilité rénale par le choc provoqué. — M. LEGUEU, rappelant que l'urémie est un facteur important des troubles post-opératoires, et que ni l'azotémie ni la constante ne la prévoient à coup sûr, propose de mesurer la fragilité rénale par un choc, provoqué en injectant dans le sang 250 grammes de sérum glucosé hypertonique (à 300 p. 1000). S'il obtient ainsi une élévation immédiate et marquée de l'azotémie, indiquant un équilibre rénal instable, l'auteur juge préférable de retarder l'opération. Au contraire, on peut intervenir avec une relative sécurité chez les sujets dont le fonctionnement rénal, assez défectueux, s'est montré, à l'exploration, fixé dans un équilibre stable.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 octobre 1924.

A propos de l'hémiplégie syphilitique et de son traitement. — M. DUFOUR pense que toutes les hémiplégies par artérite syphilitique ne sont pas justiciables d'un traitement intensif. Il vient d'observer un sujet spécifique dont l'hémiplégie fut d'abord améliorée par un traitement au cyanure puis secondairement aggravée.

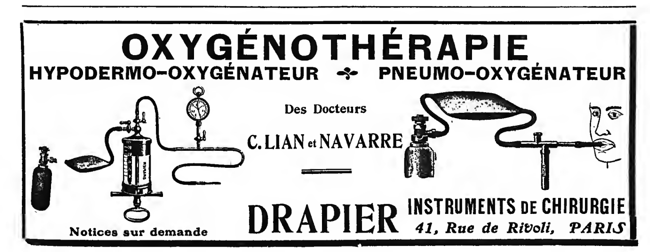
L'auteur croit qu'il faut redouter une possibilité d'intoxication locale par le médicament dans le territoire cérébral ischémié à la suite d'un traitement intensif qui a pour résultat de lever rapidement l'obstacle artériel. Il est préférable, dans ces cas, de conseiller un traitement qui ne soit pas trop intensif.

M. RENAUD fait les plus grandes réserves sur l'interprétation de l'action du traitement spécifique dans des cas tels que ceux rapportés à la séance précédente : l'inefficacité du traitement syphilitique est la règle et, dans certains cas de lésions en foyer, les symptômes observés peuvent régresser d'autre part spontanément, même en dehors de la paralysie générale et du tabes.

M. SICARD fait remarquer qu'il n'y a pas de règle absolue en la matière : tout dépend de l'âge du sujet et de la variété de lésion en présence de laquelle on se trouve.

Rémission prolongée d'un cas de paralysie générale. — MM. CLAUDE et TARGOWLA rapportent l'observation d'une jeune femme atteinte de paralysie générale et chez qui on constata une rémission très prolongée de la maladie à la suite du traitement antisyphilitique institué.

Kysto dermoïde du rectum. — MM. BENSAUDE et RACHET présentent l'observation d'une malade atteinte d'un kyste dermoïde du rectum que la rectoscopie permit de situer à 13 centimètres de l'anus. Seule l'issue à l'anus d'une mèche de cheveux put le faire soupçonner. Les auteurs décrivent pour la première fois l'aspect rectoscopique de ces tumeurs et reprennent à ce propos l'étude générale des kystes dermoïdes du rectum.



OXYGÉNOTHÉRAPIE
HYPODERMO-OXYGÉNATEUR
PNEUMO-OXYGÉNATEUR
Des Docteurs
C. LIAN et NAVARRE
DRAPIER
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
41, Rue de Rivoli, PARIS
Notices sur demande

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Tuberculose de première infection chez l'adulte. — MM. Paisseau et Lambling rapportent une observation chez un noir qui s'est caractérisée cliniquement par une évolution rapide et, anatomiquement, par une diffusion exceptionnellement intense de lésions rapidement caséifiées intéressant les poumons et les plèvres, les ganglions médiastinaux, le péricarde, l'aorte, la rate, le foie et les ganglions mésentériques.

Deux particularités sont à relever dans cette observation :

L'existence d'une plaque d'athérome aortique directement et étroitement en rapport avec un foyer tuberculeux avec nodules caséifiés et cellules géantes localisé à la péri-artère sous-jacente. La subordination des lésions de l'endartère à la péri-artérite-tuberculeuse donne à cet athérome tous les caractères d'une lésion tuberculeuse. Malgré les lésions pulmonaires cavitaires, il n'a été possible de retrouver aucun bacille tuberculeux dans l'expectoration de ce malade, malgré des homogénéisations répétées pendant plusieurs mois jusqu'au moment de la mort. Le diagnostic bactériologique ne put être établi que par ponction d'un abcès sous-cutané dont le pus renfermait de très nombreux bacilles. Les auteurs font remarquer, à ce propos, que cette singularité peut être relevée dans le plus grand nombre des cas de tuberculose des sujets neufs.

Pleurésie cholestérinique. — MM. Chauffard et Girard relatent un cas de pleurésie cholestérinique ayant évolué lentement et d'une façon très insidieuse sur une plèvre déjà atteinte vingt ans auparavant de pleurésie chronique. Après deux ponctions exploratrices négatives faites en arrière, une ponction faite en avant a permis d'atteindre l'épanchement. Celui-ci avait l'aspect typique des pleurésies cholestériniques et contenait en outre de l'hématine. Cinq ponctions successives ont été faites, donnant une teneur maxima de 16gr,90 de cholestérine pour 1000.

Après ces cinq ponctions, est apparu un pneumothorax : on a dû pratiquer l'empyème qui fut suivi de guérison en deux mois.

Avant les ponctions, le taux de la cholestérinémie était de 1gr,56 ; il est devenu de 2gr,31 après la deuxième ponction, de 2gr,37 après la quatrième, de 2gr,07 après la cinquième, comme si les thoracentèses avaient déterminé une hypercholestérinémie secondaire.

La pathogénie de cette pleurésie à cholestérine reste douteuse et, dans la genèse de la cholestérinie endopleurale, il faut probablement faire une part à la fois à la cystologie lymphocytaire et à une sorte de désagrégation lipoïde de la pachymembrane pleurale.

Gangrène pulmonaire à évolution prolongée. — MM. Caussade et Tardieu ont suivi l'évolution d'une gangrène parenchymateuse. Ils assistèrent à la succession de quatre poussées évolutives et polymorphes du même processus gangreneux. Les quatre étapes se caractérisèrent : la première, par une vomique fétide révélatrice d'une interlobite droite ; la seconde, par une pleurésie putride suivie d'un pyopneumothorax lequel, traité par la pneumotomie simple (méthode de M. Renaud), guérit au bout de six mois ; la troisième, véritable phase chirurgicale, par un empyème putride opéré par le procédé de Roux-Berger (décollement pleuro-pariétal et compression pulmonaire consécutive) ; enfin, la quatrième, par la survenue tardive d'un abcès gangreneux du poumon circonscrit. Cet abcès gangreneux constitue un véritable mode de terminaison du processus gangreneux et un réel moyen de défense naturelle contre l'extension aux tissus sains. Cette manifestation comporte un pronostic relativement favorable.

La bactériologie ne fut pas d'un grand secours ; elle n'apporta aucune précision diagnostique. Le seul agent pathogène, nettement caractérisé, est le *Pafatetragenes conglome.atus*. L'association fuso-spirillaire n'était pas en cause.

Dans les crachats se trouvaient de nombreux cristaux de Charcot-Leyden qui doivent jouer un rôle dans les putréfactions se produisant au sein des foyers gangreneux.

Du point de vue thérapeutique, les moyens médicaux préconisés depuis quelques années (teinture d'ail, injections intra-trachéales, arsénobenzol, sérothérapie) ont été inefficaces. Par contre, les procédés chirurgicaux se sont montrés de quelques secours. La bénignité apparente de la première poussée évolutive ne permettait pas l'application de la méthode de Forlanini ; plus tardivement, les adhérences auraient empêché l'insufflation.

Parmi les observations déjà publiées, concernant la forme prolongée de la gangrène pulmonaire, il n'en est qu'une de Lemierre et Kindberg qui comporte une plus longue évolution.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 octobre 1924.

Anévrysme artériel axillaire guéri par les injections de sérum gélatiné. — M. Lenormant rapporte l'histoire d'un malade de M. Le Dentu que celui-ci traita il y a dix-neuf ans par des injections *in situ* de sérum gélatiné : les symptômes fonctionnels régressèrent en même temps que diminuait la tumeur. Ce qui fait le gros intérêt de cette observation, c'est l'ancienneté du résultat acquis et maintenu tel. Mais, malgré ce beau succès, on ne peut prétendre remplacer par cette méthode ancienne le traitement opératoire qui reste préférable dans la règle.

Section du faisceau sensitif du cordon latéral de la moelle dans les douleurs incurables. — M. Robineau fait une longue et intéressante communication à propos de plusieurs cas de sa pratique personnelle. Le principe de l'opération consiste à interrompre la voie sensitive au niveau même de l'axe médullaire. La faisceau à atteindre est dans le cordon latéral, en avant du faisceau pyramidal sous le faisceau cérébelleux direct, à une profondeur de 2mm,5, et s'étend sur une surface de 3 millimètres ; il faut donc une grande précision. Les repères sont le ligament dentelé, puis la racine antérieure correspondante. Quand l'opération réussit, la sensibilité à la douleur et la sensibilité thoracique disparaissent complètement du côté opposé et sur une hauteur en rapport avec le segment médullaire choisi. Au contraire, les sensibilités tactile, profonde, d'attitude sont conservées. L'opération est particulièrement bénigne ; les seules complications sont dues à l'atteinte du faisceau pyramidal contigu, ce qui n'est pas exceptionnel, vu la délicatesse de la section. Ils se traduisent rarement par une paralysie com-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

plète, mais par de Babinski, de la rétention d'urine, une escarre de décubitus.

Les indications de cette opération, nouvelle en France mais pratiquée en Amérique, sont les douleurs souvent atroces et échappant à toute thérapeutique, qu'on rencontre dans certains cancers abdomino-pelviens, vertébraux, certaines causalgies, certaines topoalgies du tabes. L'auteur enfin l'a appliquée avec succès dans un cas d'aortite abdominale et dans un cas de kraurosis vulvaire.

M. J.-L. Faure, chez une femme atteinte de névralgie pelvienne intolérable, a pu obtenir par simple radicotomie postérieure un soulagement parfait.

M. Robineau croit que, pour être efficace, la radicotomie doit être étendue à de nombreuses racines et, d'autre part, s'adresser à des algies de territoires très limités. Toutefois, on ne sait pas encore par où passent les voies de la sensibilité sympathique et ainsi s'expliquent les échecs de la radicotomie.

Cinq observations de cholécystostomie pour cholécystite. — M. Proust rapporte un travail de M. Jean Berger qui, chez trois malades atteints de cholécystite calculeuse aiguë, pratiqua une cholécystostomie, et l'ablation simple du calcul. Deux fois, la guérison fut complète avec fermeture spontanée de la fistule. La troisième fois, le malade mourut d'accidents abdominaux (obstruction?).

C'est encore une cholécystostomie qui fut faite dans un cas de cholécystite calculeuse chronique (guérison définitive en un mois) et dans un dernier cas d'angiocholite simple.

La cholécyctostomie est une opération bénigne et efficace et qui ne saurait être complètement abandonnée en faveur de la cholécystectomie.

M. Lecène estime que c'est une question d'espèce, surtout en chirurgie d'urgence où il faut tenir compte des circonstances (état général chez des typhiques par exemple ; état local : cholécystite gangreneuse). A froid, il préfère d'une façon générale la cholécystectomie, mais la stomie reste une bonne opération, et en tout cas la fermeture de la fistule biliaire est de règle, si aucun obstacle ne siège sur la voie principale.

M. Okinczyc cite une observation à l'appui.

M. Chifoliau a eu précisément un cas de fistule biliaire permanente et la réintervention lui montra une coudure du chodéloque provoquée par la traction de la vésicule à la paroi.

M. Bréchot a eu des cas de fistules biliaires permanentes sans qu'il puisse découvrir de calcul dans la voie principale. Peut-être s'agissait-il de pancréatite ou de coudure?

M. Savariaud, qui a observé des phénomènes douloureux quelques mois après des cholécystostomies fermées, a jugé bon à deux reprises de pratiquer une cholécysto-entérostomie.

M. Cunéo fait remarquer qu'il est souvent difficile, dans les cas d'urgence, de se rendre immédiatement compte de la meilleure intervention à pratiquer. L'exploration trop poussée peut être néfaste et on doit réduire l'acte chirurgical à ses plus simples proportions. C'est après l'orage qu'on ira plus avant.

Plaie de la vulve et rupture de l'urètre chez une fillette. — M. Proust fait un bref rapport sur une observation de M. J. Berger : Section de l'urètre à la suite d'un violent trauma. Au cours de la suture, le bout supérieur n'est d'abord pas trouvé. Cystostomie, cathétérisme rétrograde, suture; guérison idéale. Il ne persiste qu'un certain degré d'atrésie vulvaire.

M. Veau a eu un résultat également très heureux chez un jeune garçon et se demande si les plaies de l'urètre n'ont pas chez les enfants une évolution spécialement bénigne.

M. Mathieu, avec fait à l'appui, vient affirmer qu'il n'en est rien.

Hystérectomie pour infection puerpérale. — M. Cadenat fait un substantiel plaidoyer en faveur de l'hystérectomie *vaginale*. Il estime qu'on peut, à l'aide de certains éléments cliniques (reprise des accidents après la rémission qui a suivi le curettage, pouls, facies toxique, indolence et non-défense locale, caractère des pertes, etc.), sévir au moment opportun. Quant à l'efficacité de l'intervention, elle est prouvée à ses yeux par des faits cliniques et des faits anatomiques. La vaccinothérapie et la sérothérapie ne peuvent être que des auxiliaires. Il termine en insistant sur quelques points spéciaux de technique.

Guérison d'un angiome de la face. — M. Sorrel présente un jeune homme qu'il a traité avec succès par la méthode de Morestier (injections formolées).

Dorsalition de la septième vertèbre. — M. Mouchet présente les radiographies d'un cas d'hypertrophie des apophyses transverses de la septième vertèbre cervicale chez une jeune femme de vingt-huit ans qui éprouvait depuis cinq ans des douleurs vagues dans le cou et dans les bras, surtout dans le bras droit.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 octobre 1924.

Action stimulante des infections diphtériques minima sur l'immunité vaccinale acquise, chez le cobaye. — M. Chr. Zœller, après avoir rendu, au moyen de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon, des cobayes réfractaires à l'infection diphtérique expérimentale, rend ces cobayes porteurs de germes par inoculations conjonctivales répétées de bacilles diphtériques.

Puis, après un certain délai, il évalue par des intradermo-réactions à la toxine diphtérique le degré d'immunité acquis par ces animaux ; il constate que l'immunité acquise est nettement supérieure à celle qu'ont acquise pendant le même temps des cobayes témoins, vaccinés mais non inoculés.

Il semble que ces infections minima, à peine perceptibles, exaltent l'immunité vaccinale.

Sur l'infection tuberculeuse des jeunes lapins. — M. J. Valtis, en laissant en contact quatre jeunes lapins avec leur mère, inoculée dans la veine avec du bacille bovin virulent le jour même où elle a mis bas, a constaté que les trois jeunes lapins présentaient, un mois après, une adénite tuberculeuse des ganglions mésentériques sans lésions pulmonaires, ni intestinales.

F. Bordet.

REVUE DES CONGRÈS

IVe CONGRÈS DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, 29-30 septembre, 1er octobre 1924

3e Rapport. — **Etiologie et pathogénie du rachitisme**, par E. Lesné, L. de Gennes et Vagliano.

Le rachitisme a vu, dans ces dernières années, se renouveler l'histoire de sa pathogénie. La découverte du rachitisme expérimental de l'animal, les recherches biologiques d ordre physico-chimique ont ouvert sur la genèse de la maladie des horizons nouveaux, et ont abouti à la mise en œuvre de moyens prophylactiques et curatifs d'une puissance inconnue jusqu'ici.

Les *théories anciennes* qui, pendant longtemps, dominèrent la pathogénie du rachitisme, furent aussi nombreuses que contradictoires. Les rapporteurs en font l'historique.

Les recherches expérimentales récentes des écoles anglaise et surtout américaine ont jeté sur la genèse de la maladie une lumière nouvelle.

Rachitisme expérimental. — Mellanby, le premier, parvint à déterminer chez l'animal des lésions semblables à celles du rachitisme humain, qu'il attribuait à la carence du régime en vitamine A liposoluble. Cette théorie ne résista pas au contrôle expérimental dans les mains d'autres observateurs.

En 1921, Mac Collum, Simmonds, Shipley et Park reprirent ces expériences et bientôt Sherman, Pappenheimer, Mac Cann, Zucker et Hess fixaient les bases d'un régime, riche en éléments nutritifs et en vitamine A, mais carencé en phosphore, qui déterminait régulièrement chez le jeune rat blanc *en période de croissance* l'apparition de lésions rachitiques. Donc, la seule carence phosphorée est responsable des lésions du rachitisme expérimental.

Ces expériences, reprises en Amérique, furent soumises en France par Lesné, de Gennes et Vagliano à toute une série d'épreuves de contrôle.

Les lésions obtenues chez l'animal reproduisent en quatre ou cinq semaines, tant macroscopiquement qu'histologiquement, celles du rachitisme humain. Les rapporteurs montrent leurs coupes histologiques.

Ces résultats ont été complétés par l'étude de trois facteurs dont l'influence sur le rachitisme est indéniable.

a. **L'huile de foie de morue**, tant vantée par Trousseau et Bretonneau dans la cure du rachitisme, exerce sur la maladie expérimentale, non seulement un rôle préventif, mais encore une action curative. Lesné et Vagliano montrèrent ce fait curieux que l'huile de foie de morue introduite dans l'organisme par voie parentérale perd tout pouvoir antirachitique, tandis qu'elle conserve ainsi son action sur la croissance. Le facteur actif (facteur X) n'est donc pas une vitamine ; il est indépendant de la vitamine A. Il a été retrouvé dans le foie de certains poissons, mais l'huile d'olive et les autres huiles végétales en sont entièrement dépourvues. Le facteur antirachitique passe dans le lait de vaches qui ingèrent de l'huile de foie de morue. Il existe aussi dans le jaune d'œuf.

b. **Le rôle de la lumière**, dès longtemps prévu par l'étude des faits cliniques, a été bien mis en évidence par des expériences récentes.

C'est à Hulschindsky qu'est due la découverte de l'action remarquable des rayons ultra-violets, seule partie active du spectre solaire.

Les rapporteurs, reprenant cette étude, montrèrent que les rayons de la lampe à arc ou à vapeur de mercure étaient, au moins sous nos climats, infiniment plus efficaces que les rayons solaires.

c. Enfin, l'injection parentérale d'**adrénaline** fournit chez les rats soumis au régime rachitigène des résultats moins rapides, mais comparables à ceux que fournissent le phosphore, l'huile de foie de morue ou la lumière.

***

Le rachitisme humain semble relever *a priori* d'origines bien différentes de celles du rachitisme expérimental.

On ne trouve en effet à sa base aucune carence phosphorée ou calcique.

La syphilis et la tuberculose nous ont paru ne représenter que des causes assez rares.

Par contre, il faut faire une part beaucoup plus large aux troubles digestifs prolongés de la première enfance et aux erreurs de régime.

L'abus ou l'usage trop précoce des farineux (pain, farine lactée) ont paru constituer les causes les plus vraisemblables dans un grand nombre de cas. Il s'agirait ici, non plus d'une carence directe, mais bien d'une *carence d'assimilation*.

Il faut insister enfin sur le rôle capital du confinement et de la *carence solaire* (Woringer).

Pas plus que le lait de vache, le lait de femme ne renferme de facteur antirachitique ; aussi ces différentes causes peuvent-elles réaliser le rachitisme, même chez l'enfant nourri au sein.

***

Les recherches modernes ont mis en évidence l'importance majeure du facteur humoral dans la pathogénie du rachitisme.

Le taux du calcium n'est abaissé que de manière inconstante. Le phosphore inorganique du sérum, au contraire, est diminué d'une façon si considérable et si *constante* qu'on peut faire de l'hypophosphatémie le signe humoral du rachitisme, mais non point sa cause directe.

Pour certains auteurs, le rôle du phosphore serait de s'opposer à la prolifération anarchique des cellules qu'on rencontre dans le cartilage rachitique ; pour d'autres, l'hypophosphatémie agirait en empêchant la fixation du calcium sur les extrémités osseuses.

L'influence préventive et curative de l'huile de foie de morue et de l'adrénaline s'explique vraisemblablement par l'action qu'elles exercent sur le métabolisme phospho-calcique. De même, l'influence préventive et curative des rayons ultra-violets relève d'un processus général qui ne peut agir que sur le sang circulant dans les capillaires superficiels, ou sur les terminaisons nerveuses cutanées, ces rayons de courte longueur d'onde ne traversant pas la peau.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il est possible que cette action se transmette aux glandes endocrines qui agissent à leur tour sur le système régulateur de l'équilibre minéral du sang.

En réalité, le mode d'action de ces facteurs reste encore mystérieux.

Ces données expérimentales ont permis de préconiser et d'appliquer au rachitisme des traitements nouveaux d'une puissance inconnue jusqu'ici. Les rayons ultra-violets ont une action remarquable, curative et préventive : avec l'aide de l'hygiène générale et diététique, ils diminueront la fréquence du rachitisme.

Discussion du rapport.

MM. Rohmer et Woringer (Strasbourg) ont employé la même méthode expérimentale que pour la spasmophilie : l'épreuve de l'hypocalcémie provoquée. Le rachitisme serait dû à l'instabilité dans la composition minérale du sang.

M. Haversmidt (Utrecht). — Le rachitisme léger est fréquent chez le nourrisson même au sein. Les facteurs sont multiples.

M. Delcourt (Bruxelles). — L'auteur a déterminé du rachitisme chez les carnivores : en donnant des sels de potassium, il déséquilibre les humeurs. Les causes du rachitisme sont multiples : les troubles nutritifs ne suffisent point à expliquer les lésions.

M. Vidal-Jordana (Saragosse) expose les résultats de ses expériences sur le rat.

MM. Exchaquet (Lausanne), Jaubert (Hyères), Armand-Delille démontrent l'action remarquable du soleil, le confinement dans un logis obscur étant la cause première du rachitisme.

M. Michalowitz (Posnan) expose son opinion sur les facteurs prédisposants du rachitisme.

M. Debray emploie, pour colorer les coupes d'os, la technique de Masson-Leroux.

M. Dorlencourt relate les expériences qu'il fit pour produire le rachitisme chez le rat blanc.

M. Marfan insiste sur quelques divergences d'opinion avec les rapporteurs. Le rachitisme expérimental n'est pas arrivé à reproduire le stade histologique fibreux, si caractéristique du rachitisme humain.

L'hypophosphatémie ne lui semble pas constante au cours du rachitisme. Elle est « le témoin plutôt que la cause » des troubles osseux. L'absence de lumière est une cause prédisposante, mais non efficiente (au Groënland, ni syphilis, ni allaitement artificiel, ni rachitisme). S'il emploie largement l'huile de foie de morue, l'auteur préfère encore les rayons ultra-violets. Enfin, on doit se demander d'où le nouveau-né tire le principe antirachitique, puisque ce principe n'existe pas dans le lait maternel.

M. Pierre Robin insiste sur le retentissement désastreux des « dysmorphoses facio-cranio-vertébrales » sur le développement et la santé de l'enfant.

M. De Sagher (Liége). — Il est dangereux de donner les féculents de façon précoce : l'augmentation de poids peut être indépendante de la santé.

Communications diverses.

Recherches expérimentales sur l'athrepsie. — MM. Mouriquand, Michel-Bertoye et Bernheim ont obtenu chez des animaux jeunes un syndrome de type athrepsique par avitaminose C, qui paraît relever de lésions (par carence) du foie, moelle, rate, surrénales. L'assimilation avec l'athrepsie humaine est gênée par le fait que celle-ci n'apparaît que dans les quatre premiers mois de la vie.

M. Borremans (de Bruxelles) a guéri un athrepsique par l'extrait thyroïdien : augmentation de poids remarquable.

M. Taillens (de Lausanne). — L'altération de la muqueuse intestinale suffit à expliquer l'athrepsie. Le nourrisson ne sécrète ni trypsine ni pepsine, mais uniquement l'érepsine qui digère uniquement l'albumine du lait. De plus, les graisses doivent être émulsionnées finement.

M. Dorlencourt. — La digestion est plutôt déviée qu'insuffisante.

Pour M. Nobécourt, l'absence d'hémoconies évolue avec l'athrepsie.

Pneumothorax tuberculeux. — M. Armand-Delille rapporte 3 cas typiques dans le jeune âge : il y eut en quelque sorte « résurrection ». Dans un cas avec bacilles la formation trop rapide d'adhérences fit pratiquer un « oléothorax » à l'huile goménolée. Le rapporteur n'a eu que 3 décès sur 50 enfants traités. Il estime à 9 p. 100 des cas de tuberculose infantile l'action du pneumothorax : deux fois sur cent, les adhérences empêchent de le pratiquer.

Le rapporteur avoue être beaucoup moins circonspect que naguère : il pense que le pneumothorax est le seul moyen de sauver un adolescent de treize ans (âge de grande gravité) atteint de tuberculose rapide.

M. G. de Toni (Alexandrie), croit le pneumothorax grave si l'autre poumon est atteint.

Ictère simple du nouveau-né. — M. Hallez. — Des recherches sur le sang du cordon ombilical et ensuite sur le sang et l'urine, l'auteur conclut que l'ictère n'est pas exclusivement d'origine hémolytique, mais il est mixte et relève d'une déficience passagère de la cellule hépatique.

Végétations adénoïdes et méningite tuberculeuse. — M. Rouèche a observé une fois cette complication chez un nourrisson de trois mois ; cinq jours après l'opération, mort.

Un cas d'ictère hémolytique congénital traité par splénectomie. — MM. Nobécourt et Mathieu. — Chez un garçon de onze ans et demi dont la rate pesait 370 grammes, l'opération produisit immédiatement l'augmentation des hématies, de la cholestérine et de la résistance globulaire. L'ictère disparut.

M. Lereboullet. — La radiothérapie et le traitement antisyphilitique sont le plus souvent sans action. C'est l'anémie profonde qui indique l'opération.

M. Huber. — Les cures thermales et d'altitude peuvent rendre service.

Traitement par les rayons ultra-violets de la tuberculose pulmonaire. — M. Gautier (Genève). — Chez cinq nourrissons, résultats très favorables.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Techniques des rayons ultra-violets. — MM. Dorlencourt, Woringer (Strasbourg), Duhem, Lesné n'emploient pas des lampes de même intensité (1 800 à 3 000 bougies). La durée d'application diffère, mais les accidents sont exceptionnels : M. Duhem a noté la desquamation du visage ; il a vu parfois des vomissements (ces derniers attribués à l'ozone).

Maladie de Hirschsprung. — M. Taillens (Lausanne). — Comme Hirschsprung lui-même, l'auteur distingue une forme congénitale et une tardive : la première serait fatale ; le mégacôlon du second type peut guérir. Il cite un cas mortel.

MM. Rocher (Bordeaux) et Veau ont guéri des cas de ce genre en pratiquant sur le côlon transverse un anus artificiel.

M. Borremans a obtenu une guérison chez un enfant de deux ans par la résection totale.

L'anatoxine diphtérique dans la prophylaxie et le traitement de la diphtérie. — MM. Lereboullet, Boulanger-Pilet et Lelong insistent sur l'importance, dans la prophylaxie de la diphtérie, de l'anatoxine découverte par Ramon. Toxine diphtérique modifiée de telle façon qu'elle a perdu toute toxicité, tout en conservant son pouvoir antigénique, l'anatoxine réalise le moyen idéal pour obtenir l'immunisation antidiphtérique ; la vaccination par l'anatoxine est simple, inoffensive, et, semble-t-il, d'une efficacité durable. L'immunisation des enfants est obtenue à l'aide de deux injections, l'une d'un demi-centimètre cube, l'autre de 1 centimètre cube, faites à trois semaines d'intervalle. Cette vaccination devrait être pratiquée dès maintenant dans toutes les collectivités où l'on dispose des jeunes enfants pendant quelques semaines (hôpitaux, crèches, écoles), de préférence entre deux et cinq ans, le tout jeune enfant semblant s'immuniser plus difficilement et le grand enfant faisant plus aisément des réactions.

Par contre, les services que pourrait rendre l'anatoxine dans le traitement de la diphtérie sont encore incertains ; les essais commencés par les auteurs dans les diphtéries graves, dans les paralysies diphtériques, vis-à-vis des porteurs de germes, s'ils ont confirmé l'immunité de l'anatoxine, ne sont pas suffisants pour établir son action thérapeutique.

L'anatoxi-réaction de Zoeller chez l'enfant. — MM. Lereboullet, Boulanger-Pilet et Lelong apportent les résultats des recherches qu'ils ont poursuivies chez l'enfant sur l'anatoxi-réaction diphtérique de Zoeller et sur sa signification biologique.

L'étude comparée de cette réaction et de la protéino-réaction banale (au sérum de cheval), de la réaction de Schick, de la pseudo-réaction de Schick, de la cuti-réaction tuberculinique prouve qu'elle a droit à l'autonomie. L'anatoxi-réaction ne peut s'assimiler à l'une quelconque des autres réactions ; les dissociations entre elle et les autres sont très fréquentes. Il semble donc bien que l'anatoxi-réaction soit le fait d'une hypersensibilité spéciale aux protéines du bacille diphtérique.

Sa signification biologique mérite d'être précisée. Pour Zoeller, alors que la réaction de Schick est le témoin d'un état d'immunité, l'anatoxi-réaction représente un état intermédiaire entre l'hypersensibilité et l'immunité, elle atteste l'existence d'une immunité incomplète qu'il appelle « allergie ». L'étude de la réaction répétée en série pendant l'évolution de la maladie montre que, dans les formes pseudo-membraneuses, la réaction est nulle ou faible au début ; qu'elle augmente peu à peu d'intensité (rapidement dans les formes bénignes, lentement dans les formes malignes) pour atteindre son maximum à la convalescence ; elle décline ensuite pour redevenir lentement négative. Elle est particulièrement fréquente et intense dans les formes atténuées et chez les porteurs de germes.

La réaction peut exister en dehors de la diphtérie, elle semble alors en relation avec des contacts antérieurs avec le bacille, et, dans l'ensemble, les réactions sont plus fréquentes à mesure qu'on les pratique sur des sujets plus âgés.

Les auteurs, d'accord avec Zoeller sur les constatations des faits, estiment toutefois que l'interprétation qu'il en propose reste encore hypothétique et, en particulier, s'expliquent difficilement qu'un même sujet puisse en même temps avoir un Schick négatif, traduisant une immunité complète, et une anatoxi-réaction positive, qui, selon Zoeller, indiquerait une immunité incomplète.

Prophylaxie, traitement de la diphtérie par le sérum privé de ses albumines. — M. Lesné vante l'emploi de ce sérum qui ne provoque aucun accident sérique.

Recherches de clinique expérimentale sur la nutrition osseuse de l'enfant. — M. Mouriquand (de Lyon). — L'expérimentation démontre la sensibilité osseuse du jeune enfant à toute cause pathologique : la susceptibilité aux régimes carencés persiste d'ordinaire longtemps. L'usage du jus d'orange à hautes doses est souvent utile.

M. Vidal-Jordana (Saragosse). — **Amyotrophie infantile et type scapulo-huméral** (Erb) chez un enfant de deux ans, donc anormalement précoce.

Ostéite fibreuse polykystique. — Mme Delcourt-Derscheid présente l'observation et la radiographie d'un enfant de huit ans atteint de fracture récidivante sous-trochantérienne. Traitement orthopédique prolongé. Guérison.

Kala-azar infantile. — M. Leite-Lage (Lisbonne) appelle l'attention sur sa fréquence relative au Portugal.

Pavillons pour cures thermales. — M. Sersiron fait un appel émouvant en faveur de la création par l'initiative privée ou publique d'établissements de cure thermale à La Bourboule, Barèges, Châtel-Guyon, etc., pour les enfants pauvres.

M. J. Hallé souligne les résultats magnifiques qu'a donnés l'essai timide tenté récemment à La Bourboule. Un vœu est voté par le Congrès, appuyant le comité franco-belge de l'œuvre récemment créée.

Pathogénie du syndrome de Morgagni-Adams-Stokes. — M. G. de Toni (Alexandrie, Italie). — A propos d'un enfant de huit ans présentant le syndrome et atteint de maladie de Roger, l'auteur a collationné les 35 cas publiés précédemment de dissociation atrio-ventriculaire.

Raoul Labbé.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XXXIII[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE
(Suite)

Évolution anatomique des fractures transcervicales. — Les études histologiques d'Axhausen et de Letulle sur des pièces d'autopsie montrent qu'il se produit une nécrose partielle ou totale de la tête insuffisamment vascularisée par l'artère du ligament rond et que secondairement cette tête est revascularisée soit par le fragment externe, soit par l'artère du ligament rond, de l'os nouveau venant entourer l'os ancien. Ces faits expliquent la lenteur de la consolidation, la fréquence des pseudarthroses et plaident en faveur du repos prolongé pour de tels malades.

Résultats. — Le rapporteur analyse trois statistiques globales : celle de Delbet et de ses élèves exposée dans le livre de Basset, celle de Noordenbos et la sienne.

Les fractures sous-trochantériennes. — Les fractures sous-trochantériennes ne sont pas rares. D'après une statistique qui groupe celles de Henderson, de Walker et de Boppe, elles représentent 16,7 p. 100 des fractures du fémur.

Elles surviennent surtout à la suite d'un gros traumatisme chez de jeunes sujets, contrairement à l'opinion classique qui en fait une fracture du vieillard.

On observe des fractures transversales, obliques ou spiroïdes et à fragments multiples. Ici encore, selon le rapporteur, il est inexact, comme on le dit généralement, que les fractures transversales soient plus rares que les obliques. Le déplacement est toujours marqué : le fragment inférieur se porte en haut et en dedans ; le fragment supérieur se met en rotation externe, en flexion et abduction.

En dehors des signes habituels des fractures, on observe deux signes positifs : la déformation « en crosse de pistolet » et un raccourcissement de 4 à 9 centimètres, et deux signes négatifs : la non-ascension du grand trochanter et son immobilité quand la diaphyse est mise en rotation.

A cause des déplacements complexes des fragments, l'ostéosynthèse doit être préférée en général aux appareils plâtrés ou à l'extension continue.

Dans les fractures transversales, on utilisera la plaque vissée, modelée ou non. Dans les fractures obliques, le cerclage constitue le procédé idéal. Dans les fractures à fragments intermédiaires plus ou moins nombreux, on se conduira de façon diverse selon le cas, en combinant les plaques et les cercles. D'ailleurs des dégâts trop considérables constituent une contre-indication opératoire.

Lorsque le traitement sanglant ne pourra être utilisé, par suite de l'état général ou local, on choisira le grand plâtre en abduction appliqué en réduction sous traction et suivi d'un contrôle radiographique périodique. La marche ne sera permise qu'après plus de deux mois.

DEUXIÈME QUESTION

Indications du traitement chirurgical dans les fibromes utérins.

Rapport de M. G. Labey (de Paris).

Indications opératoires en dehors de la grossesse.

Les indications opératoires qui se posent en présence de fibromes doivent être distinguées selon qu'il s'agit de fibromes simples ou bien de fibromes présentant une complication d'ordre biologique ou d'ordre mécanique.

Fibromes simples. — L'opération, qu'elle ait lieu par la voie abdominale ou par la voie vaginale, peut être conservatrice, c'est-à-dire se borner à l'exérèse de la tumeur, ou mutilante, c'est-à-dire comporter l'ablation de l'utérus. Chacune de ces voies, chacune de ces méthodes, en dehors même des tendances personnelles du chirurgien, a ses indications particulières.

I. Chirurgie conservatrice. — La méthode conservatrice a des avantages certains tant pour l'individu que pour l'espèce. Mais n'offre-t-elle pas, en regard de ses avantages, des inconvénients et des dangers ? C'est ce qu'il convient d'examiner.

A. *Chirurgie conservatrice abdominale.* — La *gravité* de cette méthode ne peut être appréciée qu'en se rapportant à des statistiques récentes. Celle de Goullioud, en 1922, donne 4 morts sur 104 cas, soit une mortalité de 3,85 p. 100. Dans celle de W. Mayo, en 1922 également, la mortalité est de 0,5 p. 100. Enfin, Giles (de Londres) a publié, en 1923, une statistique de 1 004 hystérectomies abdominales avec une mortalité de 1,69 p. 100 et de 173 myomectomies abdominales avec une mortalité de 1,7 p. 100.

La gravité de la myomectomie serait donc à peu près égale ou même inférieure à celle de l'hystérectomie. Malheureusement, ces chiffres n'ont qu'une valeur restreinte, car l'extirpation des fibromes pédiculés et les énucléations intra-utérines confondues dans les statistiques comportent des difficultés et des risques très différents.

On a reproché à la myomectomie le risque d'hémorragie qu'elle ferait courir à la malade. Plus sérieuses sont les complications infectieuses dues à l'ouverture de la cavité utérine. C'est pour les prévenir que Tuffier, ayant préalablement dilaté l'utérus, draine par le col quand une brèche a été faite à la muqueuse.

La possibilité de *récidives* est la plus grosse critique formulée contre la méthode conservatrice. Cependant ces récidives paraissent assez rares : 4 sur 123 myomectomies (Martin), 4 sur 540 (Swibel), 4 sur 104 (Goullioud). Et, d'ailleurs, la crainte d'une récidive dont l'intéressée est avertie n'est pas de nature à faire repousser l'opération chez une femme qui désire des enfants.

D'autre part, contrairement à ce qu'on aurait pu craindre, la grossesse après myomectomie se passe généralement d'une façon tout à fait normale.

S'il est incontestable que l'opération conservatrice est légitime, les cas dans lesquels elle est justifiée et même commandée doivent être précisés avec soin.

D'abord, en principe, la myomectomie et l'énucléation n'offrent d'intérêt et ne seront pratiquées que sur des femmes jeunes, au-dessous de quarante ans.

Ensuite, les *conditions anatomiques* dans lesquelles se trouve la tumeur jouent un rôle important.

Les *fibromes pédiculés* représentent une des indications les plus formelles de la myomectomie. Mais il ne faut pas que la tumeur présente des signes de dégénérescence.

Le *volume* du fibrome, même s'il s'agit d'une énucléation, ne semble guère devoir entrer en ligne de compte.

Le *nombre* des tumeurs est un facteur plus discutable.

La *situation* des fibromes commande certaines réserves.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Enfin, les *lésions concomitantes* de l'utérus, cancer du col ou du corps, métrite chronique invétérée ou lésion des annexes, constituent une contre-indication formelle de l'opération conservatrice.

B. *Chirurgie conservatrice par voie vaginale.* — L'ablation dez fibromes par voie vaginale a des indications nettes. Tel est le cas des polypes ou fibromes pédiculisés, à évolution cavitaire.

Si le polype s'insère sur le col, l'opération est des plus simples. S'il est implanté sur le corps, la dilatation et souvent la section des commissures sont nécessaires.

Les tumeurs volumineuses emplissant le vagin doivent parfois être morcelées.

Quant aux fibromes sessiles ou interstitiels, lorsqu'ils siègent sur le col, ils peuvent encore être assez facilement énucléés par le vagin, mais lorsqu'ils sont plus haut situés leur ablation par cette voie devient discutable. La colpotomie antérieure, latérale ou postérieure, cette dernière surtout, permet à la rigueur d'énucléer de petits fibromes de la portion sus-vaginale du col, mais non des tumeurs volumineuses, et l'ablation vaginale des fibromes interstitiels du corps utérin est aujourd'hui presque totalement délaissée.

II. Hystérectomie. — Pour éviter les répétitions, on peut dire que les indications de l'hystérectomie se confondent avec les contre-indications de la myomectomie Les deux voies abdominale et vaginale se retrouvent ici, la seconde n'ayant d'ailleurs plus guère de partisans, sauf dans de rares exceptions.

A. *Hystérectomie abdominale.* — La technique en est aujourd'hui parfaitement réglée. Mais on discute encore sur les mérites comparés de la totale et de la subtotale et aussi sur l'utilité de conserver un ovaire.

Hystérectomie totale ou subtotale? — La question ne se pose évidemment pas dans certains cas. Par exemple l'hystérectomie totale est seule applicable aux cas de fibromes présentant une dégénérescence maligne ou associés à un cancer du col ou du corps utérin. De même est-il sûrement préférable de faire la subtotale chez les vierges dont le col est sain et chez les femmes grasses à bassin profond. Mais les annexites, les métrites, les déchirures obstétricales du col compliquant le fibrome laissent les chirurgiens divisés touchant l'étendue à donner à l'exérèse. Et au sujet des fibromes simples, la divergence des opinions persiste encore, les partisans de l'hystérectomie totale faisant surtout valoir le risque d'une cancérisation du moignon cervical, ceux de l'hystérectomie subtotale la gravité bien moindre de cette dernière opération. L'accord n'est donc pas encore fait sur ce point de doctrine, mais le rapporteur estime que l'hystérectomie totale gagne actuellement du terrain. Sans doute, il ne faut pas exagérer le péril du cancer secondaire du col. Les statistiques importantes de Routier, de Schwartz, de J.-L. Faure, sont vierges à ce sujet. Cependant il faut tenir compte de cette éventualité possible comme le montrent certaines observations. En outre, l'hystérectomie totale ne semble guère plus dangereuse que la subtotale si l'on emploie une bonne technique comme celle de Walther ou la subtotale qui consiste à enlever le corps et le col de l'utérus successivement et à laquelle recourt habituellement le rapporteur.

Conservation d'un ovaire. — L'ovaire sans utérus et sans flux menstruel ne paraît pas présenter pour les malades un avantage. Polack, Graves, dépouillant leur statistique, concluent que la conservation de l'ovaire n'offre aucun intérêt physiologique et peut être dangereuse. Doléris, Legnen partagent cette opinion. Cependant certains chirurgiens préfèrent conserver un ovaire sain chez une femme jeune.

B. *Hystérectomie vaginale.* — Les indications se sont de plus en plus restreintes. Les fibromes très hémorragiques chez des femmes présentant des tares viscérales ne sont même plus de son ressort, depuis que sont employées la radio et la curiethérapie. Mais l'hystérectomie vaginale reste une bonne et utile opération dans le traitement de certains fibromes compliqués.

Fibromes compliqués. — Il n'est question ici que des complications locales provenant du fibrome lui-même.

Fibromes dégénérés. — Seules prêtent à des considérations spéciales les dégénérescences dans lesquelles l'infection joue un rôle, et il semble logique de réunir, au point de vue des indications opératoires, les fibromes sphacélés et les fibromes suppurés.

1° *Polypes sphacélés.* — S'il y a un pédicule, on peut souvent se borner à l'ablation du polype en ayant soin de laver et de drainer l'utérus. En cas de tumeur sessile, la paroi est souvent plus ou moins sphacélée, il faut enlever l'utérus. La tumeur est-elle petite ? l'opération se fera par le vagin. Est-elle volumineuse? le mieux sera de l'enlever en totalité ou en partie par le vagin puis, ayant tamponné l'utérus, de pratiquer une hystérectomie abdominale totale avec tamponnement à la Mikulicz.

2° *Fibromes sous-péritonéaux pédiculés sphacélés et infectés.* — On doit, en ce cas, toujours intervenir par l'abdomen et faire varier l'acte opératoire selon le cas.

3° *Fibromes non pédiculés sphacélés ou suppurés.* — Il est rare que le foyer soit fermé, c'est-à-dire sans communication avec la cavité utérine. Dans ce cas, l'hystérectomie peut être abdominale ou vaginale selon le volume de la masse. Quand le foyer communique avec l'utérus, l'intervention est grave et la voie vaginale souvent assez peu commode pour que certains chirurgiens aient dû terminer par l'abdomen une opération entreprise par le vagin. C'est donc une hystérectomie abdominale et toujours totale qui est indiquée ici, suivie d'un tamponnement à la Mikulicz.

Complications d'ordre mécanique : torsion. — La torsion porte tantôt sur un fibrome sous-séreux pédiculé, tantôt sur la partie moyenne d'un utérus étiré par la masse fibromateuse. Les altérations anatomiques varient considérablement suivant le degré de la torsion, sa rapidité, les adhérences de la tumeur avec les organes voisins. De même, on observe des formes cliniques différentes. Le pronostic dépend de la forme clinique. L'intervention s'impose dès que la torsion est soupçonnée.

Indications opératoires au cours de la grossesse.

Il est rare que pendant la grossesse les fibromes produisent des complications ; il est même de notion classique que le fibrome peut se modifier pendant la gestation de manière à régresser et même à disparaître. D'autre

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

part les conditions de la thérapeutique se trouvent changées par ce fait qu'il y a deux existences en jeu et qui doivent être ménagées l'une et l'autre.

Mais l'intervention chirurgicale, si elle est rarement indiquée, peut néanmoins être rendue nécessaire par les motifs suivants :

1° Craintes de dystocie : fibrome prævia ;

2° Troubles d'ordre mécanique : compression ;

3° Dégénérescence : le plus souvent nécrobiose.

Autres indications. — *L'hémorragie*, si elle est causée par un fibrome du col, est une indication opératoire ; si elle est due à un fibrome interstitiel, elle commande, au contraire, l'abstention à moins que la vie de la femme ne soit en danger.

Les *menaces d'avortement*, quand elles paraissent avoir pour origine une tumeur gênant le développement normal de l'utérus, conduisent à l'intervention, du moins si la tumeur est facilement accessible.

La myomectomie est l'opération de choix toutes les fois qu'elle est possible, et ce sont les cas les plus fréquents. Son pronostic s'est beaucoup amélioré. Sur 116 cas réunis par Cotte et Creyssel d'une part, par Labey d'autre part (114 myomectomies abdominales et 2 myomectomies vaginales) il n'y a eu que 2 morts maternelles et 18 avortements post-opératoires.

C'est donc uniquement des contre-indications de la myomectomie que naissent les indications de l'hystérectomie.

Lorsque le fœtus est arrivé à la période de viabilité opération, quelle qu'elle soit, doit être précédée de la césarienne.

Rapport de M. TIXIER (de Lyon).

Le fibrome de l'utérus est une tumeur bénigne compatible avec l'existence du sujet qui la porte. Ce sont les complications du fibrome qui mettent la vie en danger. Étudier les indications du traitement chirurgical des fibromes revient donc à établir quelles sont celles de ces complications qui relèvent uniquement de l'intervention ou qui trouvent en elle la thérapeutique la meilleure.

I. Indications d'un traitement chirurgical d'urgence. — L'indication opératoire peut s'imposer, rarement il est vrai, avec un caractère d'extrême urgence, et ceci dans trois circonstances :

1° Des troubles mécaniques modifient brusquement la nutrition du fibrome, c'est la *torsion*, ou déterminent une compression de l'intestin, c'est l'*occlusion intestinale*.

2° Des phénomènes *infectieux* et septiques agissent directement sur la tumeur et produisent la *suppuration* ou la *gangrène* du fibrome, ou déclenchent une *péritonite aiguë*.

3° Des ruptures *vasculaires* peuvent être l'origine d'hémorragies rapidement menaçantes pour la vie.

Les complications brusques se traduisent par des signes variables suivant que la tumeur a eu une évolution sous-séreuse, et abdominale ou intra-utérine et vaginale. D'où deux types cliniques.

A. TYPE VAGINAL. — Il s'agit le plus souvent d'un polype fibreux dont le pédicule est *tordu* ou *comprimé*. L'accouchement par le vagin d'un semblable polype est un mode de guérison spontanée ; le travail se fait lentement, sans accident et le chirurgien n'a qu'à cueillir la tumeur.

Mais celle-ci peut être assez volumineuse pour qu'au passage du col utérin elle soit ischémiée puis sphacélée. L'opération devient alors plus importante, il faut accoucher opératoirement le fibrome.

Le *sphacèle* peut lui-même s'accompagner de suppuration intense et de *septicémie utérine*. Il est nécessaire, dans ces conditions, d'intervenir par la voie abdominale et de faire l'hystérectomie.

Enfin une *hémorragie* abondante peut se produire. Tout en se rappelant qu'une fibromateuse peut saigner d'une façon impressionnante sans que sa vie soit vraiment en danger, le chirurgien pourra être amené à prendre une décision immédiate. Mais avant de songer à l'hystérectomie, il aura recours aux moyens hémostatiques ordinaires, voire à la transfusion qui suffiront le plus souvent.

B. TYPE ABDOMINAL. — La *torsion intra-abdominale des fibromes utérins* est brutale. La malade, en pleine santé, ressent brusquement des douleurs très vives. Elle demeure immobile, couchée, les genoux repliés sur le bassin. Un état syncopal est de règle. On peut penser à un kyste de l'ovaire ; l'erreur est sans importance : dans les deux cas, il faut opérer. On réalisera, suivant les cas, une myomectomie, une polypectomie, une hystérectomie.

Les fibromes interstitiels ou sous-séreux sont susceptibles de se *gangrener* et de *suppurer*, bien que le fait ait été mis en doute. Ce sont les signes généraux qui appellent l'attention : température élevée, frissons, céphalée, vomissements, tachycardie, langue saburrale.

L'intervention radicale s'impose quoique, dans de telles conditions, la malade soit particulièrement shockée et peu résistante.

Une *péritonite aiguë* une *hémorragie intrapéritonéale* cataclysmique, comme on peut en observer dans les fibromes télangiectasiques, exigent de même une intervention rapide ; dans ces cas, le fibrome passe au second plan. C'est la péritonite qu'il faut traiter de suite, c'est l'hémorragie qu'il faut tarir d'abord.

II. Indications générales du traitement chirurgical des fibromes. — Le fibrome réclame, en somme, exceptionnellement, une intervention d'urgence. La thérapeutique chirurgicale de cette affection est une thérapeutique « à froid » dirigée contre des accidents qui évoluent d'une façon lente et torpide. Presque toujours c'est l'exagération d'un symptôme habituel qui décide à opérer.

EXAGÉRATION OU MODIFICATION DES SYMPTOMES HABITUELS. — Les *hémorragies* sont rarement à elles seules une indication. L'anémie vraie qu'elles provoquent cède en général aux moyens médicaux. Mais le teint cireux de certaines fibromateuses, les œdèmes et les troubles vasculaires qu'elles présentent et qui peuvent coexister avec une anémie marquée, relèvent le plus souvent de la nature histologique de la tumeur qui déverse dans le sang des *lipoïdes hémolytiques* — ou du volume de cette tumeur qui comprime les vaisseaux et les uretères. Dans ces conditions, il est clair que l'exérèse chirurgicale s'impose, mais elle vise moins la suppression de l'hémorragie que celle de l'infection et de la compression et il faut noter qu'elle est ici particulièrement grave.

L'*exagération de la leucorrhée*, chez une femme jeune, doit faire penser à la possibilité du sphacèle, soit d'un

fibrome sous-muqueux, soit d'un fibrome interstitiel exposé, et l'indication d'intervenir peut devenir urgente.

Chez la femme âgée, une leucorrhée persistante qui empèse le linge et répand une odeur fade et tenace, est parfois le premier signe d'un cancer du corps.

La *douleur* est peu marquée au cours de l'évolution du fibrome utérin ; quand elle s'exagère, la tumeur devient suspecte. On se souviendra qu'elle est spontanée dans le leiomyome, provoquée par la palpation dans le sarcome et qu'elle coïncide dans les deux cas avec un affaissement rapide de l'état général.

Chez les vieilles femmes, on peut admettre qu'un utérus fibromateux qui devient douloureux est un utérus cancéreux.

L'indication thérapeutique est l'intervention chirurgicale dans tous les cas.

En dehors de l'exagération des symptômes habituels, d'autres conditions peuvent imposer l'acte chirurgical, en particulier les *modifications de consistance de la tumeur.*

Le chirurgien est encore appelé à intervenir en raison de *troubles urinaires* graves. La rétention d'urine est le plus fréquent de ces troubles. Elle apparaît surtout le matin et peut être intermittente, totale et définitive, ou au contraire prendre les caractères de la rétention chronique incomplète. Elle impose le cathétérisme et par suite toutes les complications inhérentes à l'infection urinaire des rétentionnistes.

L'obstacle mécanique cause de la rétention est constitué par l'enclavement pelvien de l'utérus qui a basculé en arrière sous le poids d'un fibrome de la paroi postérieure du corps utérin. C'est la rétroversion qui crée la rétention, et cette rétroversion persistera aussi longtemps que le noyau fibreux sera appendu à l'utérus. Il faut l'enlever ; on ne saurait attendre la réduction lente et aléatoire du volume de la tumeur sous l'influence de la physiothérapie.

Les *troubles rénaux* sont à peu près constants dans les fibromes d'un certain volume. Ils sont la conséquence d'une compression, d'un soulèvement ou d'un étirement des uretères. Une gêne permanente dans l'évacuation de l'urine entraîne la dilatation progressive du bassinet et des calices. Le parenchyme rénal lui-même finit par souffrir. La pyonéphrose et le phlegmon périnéphrétique ne sont pas exceptionnels. Des troubles cardiaques s'installent : palpitations, hypertension artérielle, œdèmes périphériques, exceptionnellement anurie.

La constatation de ces troubles ne doit pas logiquement faire rejeter l'intervention, car le véritable moyen de soulager le rein est d'enlever la tumeur. Mais l'opération sera précédée d'une préparation soigneuse de la malade qu'on mettra quelques jours en observation. Il conviendra d'ausculter son cœur et son poumon, de prendre sa température, d'établir le taux de son urée sanguine et de juger la valeur fonctionnelle de son rein par la constante d'Ambard.

Complications. — Une indication très spéciale de l'intervention chirurgicale est fournie par l'existence de la *nécrobiose* ou gangrène aseptique des fibromes. Elle peut accompagner indifféremment les tumeurs sous-péritonéales et les tumeurs interstitielles non exposées.

Ce sphacèle aseptique est dû à l'ischémie du fibrome. Tous les procédés physiothérapiques sont contre-indiqués, et même il est permis de penser que ces procédés appliqués d'une façon intempestive sont capables par leur seule action de provoquer cette nécrobiose.

L'*infection* est la cause du plus grand nombre des complications des fibromes. Elle peut se fixer soit sur l'utérus fibromateux, soit sur les annexes.

L'*endométrite infectieuse* est une des causes de la fièvre des fibromes. De là, partent des thromboses pelviennes qui se manifestent sous forme de phlébites des membres ou d'embolies pulmonaires. L'acte opératoire est grave chez de telles malades, mais est seul capable de les sauver.

Les *complications annexielles* sont les plus fréquentes. Il s'agit tantôt d'annexites latentes et torpides, tantôt d'une véritable suppuration salpingienne. Le diagnostic en est parfois difficile. La douleur surtout quand elle est réveillée par la palpation profonde latéro ou rétro-utérine, une température constante doivent faire songer à la salpingite. La chirurgie, sans présenter nécessairement le caractère de l'urgence, est ici presque toujours indiquée. Seule elle est prudente alors que la radiothérapie est au moins inactive et la curiethérapie dangereuse.

La *transformation maligne des fibromes* de l'utérus peut aboutir soit au sarcome, soit au leiomyome, suivant que la dégénérescence frappe le tissu fibreux ou le tissu musculaire lisse. Il est difficile de saisir cliniquement le moment précis de la transformation.

La *dégénérescence sarcomateuse* serait de 2 p. 100 d'après Piquand. C'est d'ordinaire au moment de la ménopause qu'elle se manifeste par une exagération de tous les symptômes du fibrome et l'apparition de phénomènes douloureux. A la palpation, la tumeur est de consistance inégale avec des zones de ramollissement.

La décision thérapeutique dépendra de l'existence ou de l'absence de noyaux secondaires. Toute méthode active est naturellement contre-indiquée en cas de généralisation. Dans les autres cas on pratiquera une hystérectomie totale. La mortalité opératoire est voisine de 10 p. 100, mais dans l'état actuel de nos connaissances sur le traitement des sarcomes en général, personne n'ose espérer mieux des méthodes physiothérapiques.

Quand il y a *coexistance d'un fibrome utérin et d'un cancer du col ou du corps*, le seul traitement rationnel est l'hystérectomie abdominale élargie à la « Riès-Wertheim ».

Dans les cas de tumeurs sphacélées ou manifestement septiques, on devrait opérer plus souvent par la voie vaginale ou pratiquer des hystérectomies à pédicule externe. Le drainage abdomino-vaginal et le drainage à la Mikulicz, trop peu souvent employés, sauveraient encore quelques malades.

La mortalité par embolie est très élevée : 1 p. 100. Les gros fibromes des femmes à circulation veineuse ralentie sont particulièrement dangereux à ce sujet. On cherchera à éviter ce redoutable accident en supprimant toutes les causes de ralentissement circulatoire, ainsi l'injection de morphine et la purgation pré-opératoire, en surveillant la position de l'opérée au cours de l'intervention, en évitant de léser les vaisseaux par des manœuvres brutales.

REVUE DES CONGRÈS

En tenant compte des ressources précieuses qu'offre la physiothérapie, la chirurgie des fibromes doit être essentiellement *conservatrice* ou essentiellement *radicale*.

Il faut étendre les indications de la myomectomie qui laisse l'utérus intact, car il est important pour une femme de garder le plus longtemps possible une vie physiologique normale, laquelle est essentiellement conditionnée par la persistance de la fonction menstruelle. La sécrétion interne ne suffit pas, il faut conserver l'utérus.

Mais quand la chirurgie des fibromes ne peut plus être nettement conservatrice, elle doit être essentiellement radicale. Puisque l'utérus, doit être sacrifié, il faut du même coup supprimer les ovaires qui, sans la présence de la muqueuse utérine n'ont qu'une action physiologique discutable et qui parfois deviennent dans la suite le point de départ de douleurs ou le siège de lésions dangereuses.

(*A suivre.*)

CHASTENET DE GÉRY ET DARIAU.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

ATURAL. — Colloïde Anti-Lab: Supprime l'intolérance gastrique pour le lait, auquel il ne communique aucun goût.

Dyspepsie des nourrissons.

Les Etablissements Poulenc frères, 86, 92, *rue Vieille-du-Temple, à Paris.*

BIOTOSE CIBA. — Extrait vitaminé (polyvalent) et diastasique, s'opposant avec succès à tous les troubles de la croissance chez l'enfant et de la nutrition chez l'adulte. Complément indispensable des farines, des laits stérilisés, des régimes spéciaux. 1 à 2 cuillerées à café chez les enfants, 2 à 5 chez les adultes.

Laboratoires Ciba, 1, *place Morand, Lyon.*

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt ans de succès.*

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

ÉPARSÉNO INFANTILE. — Préparation 132 du Dr Pomaret. — Base amino-arséno-phénol stabilisée en milieu organo-alcalin.

Traitement de l'hérédo-syphilis.

Les ampoules d'Eparséno pour la thérapeutique infantile sont spécialement dosées à 0gr,05 d'amino-arséno-phénol par centimètre cube et stérilisées par la chaleur ; leur contenu est directement injectable dans le muscle (région fessière).

Les Etablissements Poulenc frères, 86, 92, *rue Vieille-du-Temple, à Paris.*

FORTOSSAN CIBA. — Suraliment phosphoré intégral. Puissant antirachitique. Indiqué chez les enfants à développement retardé, chez ceux dont la dentition se fait mal, chez les convalescents. Une demi à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge.

Laboratoires Ciba, 1, *place Morand, Lyon.*

GARDÉNAL. — Hypnotique et sédatif de premier ordre, trouve sa principale indication dans le traitement de l'épilepsie, des convulsions de la première enfance, de la chorée, de la tétanie infantile.

Le gardénal employé en thérapeutique infantile est présenté en tubes de 80 comprimés dosés à 0gr,01.

Les Etablissements Poulenc frères, 86, 92, *rue Vieille-du-Temple, à Paris.*

GERMOSE. — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.

Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc.

POSOLOGIE. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes ; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.

Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.

Laboratoire Moreau, 7, *rue d'Hauteville, Paris.*

IODÉOL EXTERNE. — Iode colloïdal électrochimique pur en suspension huileuse, réservé exclusivement aux badigeonnages thoraciques, dans la grippe, la rougeole, etc., pour éviter les complications pulmonaires, dans les affections pulmonaires aiguës et leur convalescence. Plus actif que la teinture d'iode sans aucun de ses inconvénients, il peut être appliqué chaque soir. Recouvrir d'ouate et nettoyer à l'alcool avant nouveau badigeonnage.

E. Viel et Cie, 3, *rue de Sévigné, Paris.*

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert ; *nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

NÉO-DMÉTYS. — Vaccin préventif et curatif de la coqueluche, préparé au moyen de cultures du bacille de Bordet.

Traitement de la coqueluche à toutes ses périodes.

S'emploie également pour vacciner les enfants en milieu épidémique.

Le Néo-Dmétys est présenté en boîte de 6 doses.

Les Etablissements Poulenc frères, 86, 92, *rue Vieille-du-Temple, à Paris.*

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

OVO-LÉCITHINE BILLON. — Reconstituant par excellence. Est indiqué chez les enfants dont le développement se ralentit ou est insuffisant, dans la convalescence de toutes les maladies infectieuses.

Présentée en dragées, granulés, ampoules pour injections intramusculaires.

Les Etablissements Poulenc frères, 86, 92, *rue Vieille-du-Temple, à Paris.*

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XXX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes trois fois par jour.

Dépôt général : *Thiriet et C*[ie], 28, *rue des Ponts, Nancy.*

SALICAIRINE. — Tanno-glucoside de la salicaire. Spécifique de toutes les diarrhées infantiles, diarrhée verte, choléra infantile, gastro-entérite. Solution titrée à 5 p. 100 de glucoside. XX à C gouttes par jour dans un peu d'eau bouillie sucrée.

E. Viel et C[ie], 3, *rue de Sévigné, Paris.*

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

Soupe d'Heudebert, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

Crèmes de céréales et farines de légumineuses Heudebert, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, pois, haricots, lentilles, etc.).

Farine lactée Heudebert, composé homogène de lait, sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

Farine de malt Heudebert, contient l'intégralité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

Nergine Heudebert, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

Bouillon de légumes du D[r] **Méry et Bouillon végétal du D**[r] **Comby**, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

Avena, dessert à l'avoine, et **Réglmette**, délicieux gâteau sec lacté ; à l'époque des premières dents.

Heudebert, 85, *rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).*

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissement Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

FARINE DEXTRINÉE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment. Ne contient ni lait, ni sucre. Recommandée pour enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales. Préparation facile.

Société Nestlé, 6, *avenue Portalis, Paris (VIII*[e])

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce aux diastases actives que la germination développe dans les grains, très nutritives sous un volume réduit, conservent au maximum d'action leur pouvoir diastasique et l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du onzième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Graménose, Bléose

A partir du quinzième mois : Les précédentes et de plus : Avenose, Zéose, Castanose, Bananose.

A partir du dix-neuvième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose, Nucléose.

Etablissements Jammet, 47, *rue de Miromesnil, Paris.*

PHOSPHOGÈNE FAVRICHON. — Aliment des enfants, des mères et des nourrices.

Favrichon, à Saint-Symphorien-de-Lay.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

LA PLAGE D'HYÈRES (Var), Station P.-L.-M. — Institut hélio-marin (D[r] Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

MAISON DE SANTÉ ORTHOPÉDIQUE ET CLINIQUE DU D[r] **PRIVAT**, 111, et 137, rue Blomet, Paris, Ségur 23-79.

Pension pour enfants depuis 10 francs par jour.

SANATORIUM DE SAINT-JEAN-DE-DIEU, au Croisie (Loire-Inférieure). — Traitement marin pour enfants et jeunes gens (de six à dix-huit ans). Pour les conditions, s'adresser à M. le directeur.

CORRESPONDANCE

A propos du Kala-Azar

Monsieur le Rédacteur,

Nous avons eu la surprise de lire dans le numéro du 23 août de *Paris médical* un article de M. le professeur Jemma (de Naples) sur le kala-azar infantile, article qui nous mettait en cause de façon peu courtoise et parfois inexacte. Nous vous serions donc reconnaissants de vouloir bien insérer cette réponse dans votre journal.

Tout d'abord, M. Jemma nous fait savoir qu'après lui on ne saurait parler du kala-azar sans s'exposer à des redites. Il nous permettra de lui faire remarquer que l'observation de 600 cas, si minutieuse et bien conduite soit-elle, ne suffit pas, à notre avis, pour rendre inutile tout travail ultérieur sur le même sujet. Ne publie-t-on pas tous les jours de fort intéressants travaux sur la tuberculose ou la syphilis?

Nous ne méconnaissons d'ailleurs pas l'importance des études si documentées de l'École de Naples et nous les avons souvent consultées avec fruit, mais il ne pouvait être question de les citer dans un article restreint, destiné seulement à signaler la présence du kala-azar sur le littoral méditerranéen et à relater sommairement les premiers cas observés.

M. Jemma nous reproche ensuite les résultats de notre thérapeutique. Il est bien certain que ces résultats sont peu brillants, mais est-il bien nécessaire de critiquer ainsi les observateurs qui ont le courage trop rare de publier des statistiques sincères? Il faut remarquer de plus que les conditions climatériques ne sont pas les mêmes à Naples et à Marseille. Dans notre ville, les sautes brusques de température sont fréquentes et expliquent certainement en partie les broncho-pneumonies mortelles de nos malades.

Quant à l'emploi du tartre stibié en injections intraveineuses que le professeur Jemma considère comme le seul remède efficace, nous le considérons aussi comme un bon médicament, mais qui présente deux inconvénients. Tout d'abord il est très toxique, abat les malades et les prédispose certainement à la bronchopneumonie.

Ensuite ses solutions sont très caustiques et produisent une escarre infailliblement si elles pénètrent dans le tissu cellulaire sous-cutané ; or il n'est pas toujours facile de faire une injection strictement intraveineuse chez le nourrisson. Nous avons hésité à injecter un produit aussi toxique dans la jugulaire ou le sinus longitudinal. Nous devons signaler enfin que, depuis la publication de notre article, nous avons eu des guérisons cliniques et parasitologiques par l'emploi de produits plus maniables : stibyl et stibényl, et nous nous proposons de réserver le tartre stibié pour les enfants au-dessus de trois ans.

Il nous reste à dire, au sujet de la ponction du tibia, que l'École de Naples emploie presque exclusivement pour le diagnostic que c'est une manœuvre extrêmement douloureuse, et vraiment nous continuons à lui préférer la ponction de la rate. En effet, sur de grosses rates fermes comme celles du kala-azar infantile, la ponction pratiquée suivant une technique bien réglée ne paraît pas pouvoir entraîner d'accidents.

Nous tenions à faire ces quelques rectifications, car la diffusion toujours croissante de la leishmaniose viscérale infantile dans notre région (nous en avons observé depuis la publication de notre article 5 nouveaux cas autochtones, deux originaires de Tunis et un Corse) donne un intérêt capital à cette grave maladie que tous les médecins devront savoir diagnostiquer et traiter.

Veuillez agréer, monsieur le rédacteur, nos sincères salutations.

P. GIRAUD. J. ZUCCARELLI.

A propos d'un cas de tétanos céphalique partiel.

En publiant cette observation dans le *Paris médical*, du 12 juillet dernier, j'avais soin de dire « qu'elle pouvait donner lieu à une discussion diagnostique instructive » MM. LÉON BÉRARD et AUGUSTE LUMIÈRE, dans un remarquable exposé, *A propos du diagnostic différentiel du tétanos*, me laissent entendre, très courtoisement, que j'ai commis une erreur de diagnostic. Je suis loin de pouvoir opposer une statistique, de quelque importance, aux 150 cas observés par des auteurs de la valeur et de l'autorité de MM. L. BÉRARD et A. LUMIÈRE. Je serais donc tenté de m'incliner devant leurs arguments. D'autant que ma simple observation nous a valu une discussion suggestive, dont je serai le premier à profiter. Toutefois, je crois pouvoir encore dire que l'incubation courte n'est pas toujours accompagnée d'un tétanos grave ; qu'il s'est agi, en l'espèce, d'un tétanos *fruste*, *partiel*, suivi, seulement, d'une légère élévation thermique. Le trismus violent n'était pas douteux, pas plus que les autres contractures : et le trismus n'est vraiment observé, en dehors du tétanos, que dans le pithiatisme, les affections dentaires ou angineuses, les méningites, les affections bulbaires. L'impression nette des auteurs est qu'il s'agissait d'accidents névritiques. Il est intéressant de constater que ces messieurs peuvent penser, vraisemblablement, que l'eau oxygénée, l'ammoniaque ou l'eau de Javel aient pu provoquer si rapidement de tels accidents névritiques, avec des troubles si impressionnants, des contractures aussi persistantes. Mon observation deviendrait, alors, encore plus curieuse. J'avoue, pour ma part, que ce diagnostic me paraît difficile à accepter. Les névrites, ou polynévrites, ne s'accompagnent-elles pas, bien plus souvent, de paralysies que de contractures?

Le cas que j'ai relaté n'était pas assez *classique* et *complet* pour être à l'abri de la discussion.

« Il était préférable, disais-je, de supposer un cas inexistant de tétanos que de le méconnaître. » Ceci, surtout, au point de vue pronostique et thérapeutique.

Ma publication aura eu l'avantage, je le répète, de provoquer un exposé de diagnostic différentiel très complet, auquel s'attache la haute compétence de MM. L. BÉRARD et A. LUMIÈRE. Dr LEMANSKI.



NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR ALEXANDRE LACASSAGNE (1843-1924)

Le 26 septembre dernier, à la Faculté de médecine de Lyon, Alexandre Lacassagne, professeur honoraire de médecine légale, mort deux jours auparavant, recevait la dernière visite de ses collègues, de ses élèves et de ses nombreux amis. Simple hommage, mais émouvant par sa simplicité et par le cadre même où il avait lieu : à côté du laboratoire illustré par le savant, sans apparat, sans cérémonies, sans discours. Chacun s'inclina devant la dépouille mortelle, salua la famille du défunt et s'en fut tristement : car la mort venait d'éteindre une flamme lumineuse qui a rayonné longtemps dans le domaine de la médecine judiciaire.

Alexandre Lacassagne naquit à Cahors le 17 août 1843,



Le Professeur LACASSAGNE.

dans une famille modeste. Il fut en 1864 élève à l'École du Service de santé militaire, à Strasbourg ; en 1866, interne des hôpitaux de cette ville ; en 1867, docteur en médecine. En 1870, répétiteur à l'École du Service de santé, il était dans Strasbourg assiégée. En 1872, il fut nommé au concours agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier ; en 1873, agrégé du Val-de-Grâce.

Son orientation vers la médecine légale commença pendant les années de service qu'il accomplit en Algérie comme aide-major, en étudiant les hommes des bataillons d'Afrique qu'il eut l'occasion de soigner dans les hôpitaux militaires. Ses premières publications relatives à la criminologie portèrent sur les tatouages, dont il fit une étude complète et restée classique.

Depuis 1880, date de sa nomination à la chaire de médecine légale (dont il fut, après Gromier, le second titulaire, et où le professeur Et. Martin lui succéda en 1913), la carrière d'Al. Lacassagne s'écoula tout entière à Lyon. Le succès de son enseignement, le grand nombre des élèves qu'il forma, le retentissement de certaines affaires criminelles (Gouffé, Vidal, Vacher...) auxquelles il fut mêlé comme expert, la création des *Archives d'anthropologie criminelle*, la publication d'ouvrages devenus classiques, donnent à son œuvre médico-légale une importance considérable. L'heure de la retraite ne marqua pas la fin de son activité : il la tourna tout entière vers les lettres, les arts et la philosophie, dont il avait toujours eu le culte. Il fit paraître en 1919 un livre imprégné de sagesse et d'optimisme *La verte vieillesse*, qui eut un grand succès.

Al. Lacassagne eut, en effet, une vieillesse qui fut longtemps digne d'envie. Au début de cette année, il fut renversé par une voiture automobile, à la porte de sa maison et gravement contusionné. Cet accident l'abattit, au moral comme au physique, et précipita la fin d'une longue vie, qu'on espérait plus longue encore.

Des spécialistes autorisés ne manqueront pas de rappeler les nombreux titres qui ont donné à Al. Lacassagne une notoriété universelle, et font de lui en médecine légale un véritable chef d'école. Pour ma part, je ne puis revendiquer d'avoir été son élève autrement qu'en suivant, en qualité d'étudiant, il y a bien longtemps déjà, quelques-unes de ses leçons. Mais les jeunes gens qui se sont succédé à la Faculté de Lyon, de 1880 à 1913, conserveront de lui le souvenir d'un maître excellent : tout entier à sa tâche, serviteur intègre de l'intérêt public, courtois pour les personnes même qui ne partageaient point toutes ses idées, aimable pour tous, ami dévoué de la jeunesse universitaire. La ville de Lyon a reçu de lui le don d'une précieuse bibliothèque de 12 000 volumes : la Faculté de médecine lui doit la création d'un musée de l'Histoire de la médecine.

Al. Lacassagne avait épousé la fille de Rollet, l'illustre dermatologiste et syphiligraphe lyonnais. Il était le beau-frère du Dr Et. Rollet, professeur de clinique ophtalmologique à Lyon. Il laisse deux fils, les docteurs Antoine et Jean Lacassagne (le premier sous-directeur du laboragoire Pasteur à l'Institut du Radium), et une fille, mariée au Dr A. Policard, successeur de J. Renaut dans la chaire d'histologie de Lyon : belle famille de savants et de médecins, où se développera brillamment la tradition paternelle.

Cl. REGAUD.

GUSTAVE RICHELOT (1844-1924)

Au soir d'un jour pluvieux de l'été qui vient de finir, nous parvenait la nouvelle de la mort de G. Richelot. Il venait de s'éteindre au milieu des siens, dans cette propriété de la « Bernerie », à l'estuaire de la Loire, où il aimait à se reposer pendant les mois de la belle saison.

Malgré son âge, Richelot était resté d'une étonnante activité : sa belle intelligence n'était pas amoindrie dans ce corps voûté, à la démarche un peu chancelante, et son œil vif et railleur, légèrement voilé par les verres de son lorgnon, éclairait le sourire plein de mélancolie du médecin au soir de la vie qui a reçu tant de confidences et tiré de tant d'événements vécus une douce et décevante philosophie.

Richelot fut un privilégié : fils d'un médecin du Mont-Dore fort estimé, il reçut de son père une haute tradition médicale et une direction ferme et précieuse dans les premières années de sa carrière.

Nommé interne des hôpitaux à vingt-trois ans, le premier de sa promotion, il était agrégé en 1878 et chirurgien des hôpitaux en 1880.


prescrivez :
UROFORMINE
et non pas
UROTROPINE
son synonyme allemand
UROFORMINE GOBEY
Antiseptique interne, diurétique et dissolvant de l'acide urique
FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE - ARTHRITISME
VOIES BILIAIRES ET
URINAIRES - RHUMATISME
ÉCHANTILLONS : BEYTOUT, 12 Boul. St-Martin, PARIS

NÉCROLOGIE (*Suite*)

C'était l'époque héroïque de la chirurgie, la renaissance de la gynécologie sous l'impulsion donnée par les principes Pasteuriens. Il s'y adonna de toute l'ardeur de son intelligence et en devint un des plus brillants champions. Il prit une part active au merveilleux mouvement gynécologique qui porta à un si haut degré de perfection cette branche de notre art. On peut dire qu'il en fut un des dirigeants aux côtés de Doléris, Bouilly, Pozzi.

Un des premiers il pratiqua avec maîtrise l'hystérectomie vaginale, puis se fit le défenseur de l'hystérectomie abdominale *totale*, s'appuyant sur quelques observations de dégénérescences du col conservé dans les subtotales. Il décrivit sa technique et défendit ses doctrines gynécologiques dans deux excellents livres : *Chirurgie de l'utérus* et *Chirurgie des annexes*, qui sont demeurés classiques.

La pratique et l'enseignement de la grande chirurgie gynécologique ne l'empêchèrent pas, en vrai gynécologue qu'il était, de pratiquer et de décrire les opérations plastiques sur le col et sur le périnée et d'étudier les déviations utérines. Il publia de nombreux mémoires dans les revues de la spécialité et principalement dans *la Gynécologie*, où Doléris l'avait appelé comme collaborateur.

Il remit en honneur les cautérisations profondes du col utérin dans les métrites et transforma la pratique d'Amussat avec le néo-Filhos, qui n'est pas sans inconvénients graves et ne doit être manié, ainsi qu'il le disait lui-même, que par une main experte dans des cas bien déterminés.

En 1909, il était appelé par ses collègues à présider le Congrès national de chirurgie.

Membre de l'Académie de médecine en 1897, Richelot en fut nommé président en 1921. Et ce fut le couronnement de sa carrière scientifique.

Ami des arts, Richelot s'était entouré, dans son bel hôtel de la rue Rabelais, de magnifiques collections : tapis d'Orient, tableaux, bibelots rares.

Particulièrement doué pour la musique, il composa de fort agréables partitions, qui furent exécutés souvent par cet *Orchestre médical* dont il avait été avec Destouches, le fondateur et qu'il aimait à diriger.

Les gynécologues, les chirurgiens, et on peut dire les médecins, conserveront le souvenir de cet homme de bien qui ne laisse que des regrets.

H. ROULLAND,

NOUVELLES

Congrès professionnel des médecins des hôpitaux. — Le *Ve Congrès de l'Association professionnelle des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France* a tenu ses réunions lundi 13 octobre et mardi 14 octobre à la Faculté de médecine.

Le président a fait connaître la marche croissante de ce groupement qui compte 400 collègues des hôpitaux.

On s'est occupé de la fameuse question du « tout compris » relatif aux frais d'hospitalisation des accidentés du travail admis dans les hôpitaux. Après un temps d'arrêt motivé par des divergences d'opinions émises par les administrateurs au Conseil supérieur de l'Assistance publique, une détente favorable et des démarches conciliantes font espérer d'ici un an le règlement définitif de cette question.

Le Congrès s'est aussi occupé, sur l'invitation de M. Dumas, de la représentation médicale dans les Commissions administratives. Une démarche sera faite incessamment par le Bureau auprès du nouveau ministre de l'Assistance, M. Godard. On lui signalera aussi le cas des hôpitaux de Bordeaux où les médecins ne touchent absolument aucune indemnité.

M. Marquis, de Rennes, a fait émettre un vœu pour une entente avec l'union des syndicats, en vue d'une majoration éventuelle du tarif chirurgical, lors de la mise en activité de la loi sur les assurances sociales.

En fin de travaux, le Congrès a réélu le Conseil sortant : MM. Reynès, président ; Savariaud, Le Nouene, vice-présidents ; Patel, trésorier ; Rocher, secrétaire ; Boudin, conseiller juridique.

Parmi les assistants, MM. Dumas, de Digne ; Marquis, de Rennes ; Bonvoisin, d'Elbeuf ; Chalochet, d'Abbeville ; Glénard, d'Epernay ; Raynaud, de Nîmes ; Guyot, de Bordeaux ; Montagnard, Pamard, d'Avignon, etc.

Les indemnités aux témoins devant le tribunal des pensions. — M. Chaussy, député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions à quelle indemnité a droit un médecin appelé à se déplacer, à une distance de 46 kilomètres, pour déposer comme témoin devant le tribunal des pensions, a reçu la réponse suivante :

« Aux termes de l'article 47 du décret du 2 septembre 1919, il est alloué aux témoins entendus qui en font la demande, une somme de 2 francs comme indemnité. S'ils sont domiciliés hors du canton, à plus de deux myriamètres et demi et moins de cinq, cette indemnité est portée à 4 francs. » (*Journ off.*, 10 septembre.)

Chaire d'hygiène et de Clinique de la première enfance. Institut de puériculture de la Ville de Paris (HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS, 74, *rue Denfert-Rochereau*). — M. le professeur MARFAN. — A l'hospice des Enfants-Assistés sont donnés : 1° un enseignement sur l'hygiène et la clinique de la première enfance destiné aux étudiants en médecine et aux médecins ; 2° un enseignement sur la puériculture pratique plus spécialement réservé aux personnes étrangères à la médecine.

I. — LA CLINIQUE est ouverte aux stagiaires inscrits par la Faculté de médecine et aux étudiants et médecins, français ou étrangers, qui en font la demande.

Tous les matins, à 9 heures, a lieu la visite, soit dans les nourriceries, soit dans les salles de grands enfants, soit au pavillon Pasteur qui admet les enfants du dehors, comme un hôpital ordinaire.

Le jeudi et le samedi a lieu, à partir de 9 heures, une *consultation de nourrissons*.

Le mardi, à 9 heures trois quarts, M. Marfan fait une *leçon* sur un malade du service ou sur un des sujets de la matière de son enseignement (première leçon, le mardi 18 novembre).

Le mercredi, à 10 heures et demie, des *conférences complémentaires* sont faites par M. Veau, chirurgien de l'hospice, et les assistants de la clinique et de l'hospice ; le programme de ces conférences est composé de telle

NOUVELLES *(Suite)*

sorte qu'avec les leçons du mardi et du jeudi, en un semestre, les matières principales de l'hygiène et de la clinique du premier âge soient passées en revue (première conférence, le mercredi 19 novembre).

Cours de revision et de perfectionnement. — Un cours de revision et de perfectionnement a lieu tous les ans, au mois de juillet. Cet enseignement, qui comprend des leçons, des présentations de malades et des examens de laboratoire, est donné par M. le professeur Marfan, les chefs de clinique, les chefs de laboratoire et les assistants de l'hospice.

II. — Institut de puériculture de la Ville et du département de la Seine. — A l'hospice des Enfants-Assistés fonctionne l'Institut de puériculture, fondé par la Ville de Paris et le département de la Seine.

L'enseignement qui y est donné a lieu *tous les jeudis*. Il est destiné aux dames et aux jeunes filles. Il s'ouvrira le jeudi 13 novembre (s'inscrire au pavillon Pasteur).

A 9 heures, les élèves de cet Institut sont conduites dans les nourriceries et dans le laboratoire de préparation du lait et des aliments pour nourrissons où, sous la direction du personnel de l'Institut, elles apprennent comment on soigne les enfants du premier âge.

A 10 heures, pendant l'hiver, une leçon de puériculture pratique est faite pour les élèves inscrites à l'Institut ; mais les étudiants et les médecins peuvent y assister. Ce cours comprend neuf leçons. Quand elles sont terminées, elles sont remplacées par des présentations de nourrissons choisis parmi ceux qui sont venus le matin la consultation. Ces présentations, qui ont lieu également le jeudi à 10 heures, sont destinées à compléter les connaissances acquises pendant la première partie du cours.

A la fin de cet enseignement (au mois d'avril), un certificat peut être délivré aux élèves qui l'ont suivi.

Cours d'hygiène et de clinique de la première enfance. (hospice des Enfants-Assistés). — M. le professeur Marfan commencera ce cours le 18 novembre à 9 h. 45 et le continuera les mardis suivants.

Samedi, 10 heures. Consultation de nourrissons.

Mercredi, 10 h. 30. Conférences complémentaires par MM. les Drs Veau, chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés, Lemaire, médecin des hôpitaux, Lamy, chef du service orthopédique à l'hospice des Enfants-Assistés, Blechmann, Hallez, Turquety, anciens chefs de clinique, Dorlencourt, chef de laboratoire, Pierre Vallery-Radot, Florand, Lestocquoy, chefs de clinique, Roudinesco, assistant. Première conférence le 19 novembre.

Jeudi, 9 heures. Enseignement pratique de la puériculture à partir du 13 novembre.

Clinique Tarnier. — Cours de perfectionnement du jeudi soir.

Ce cours gratuit aura lieu chaque jeudi à 20 h. 45, du jeudi 27 novembre 1924 au 12 mars 1925.

Programme des leçons. — 27 novembre. M. Brindeau : De l'anesthésie rachidienne en obstétrique. — 4 décembre. M. Keiffer (Bruxelles) : La glande myométriale. — 11 décembre. M. Schickelé (Strasbourg) : Le rôle du placenta dans l'organisme de la femme enceinte. — 18 décembre, M. Lantuéjoul : Le forceps Demelin. — 8 janvier : M. Metzger : Les hémorragies inter-utéro-placentaires. — 15 janvier. M. Ecalle : Les incisions du col en obstétrique. — 22 janvier. M. Vaudescal : La rétroversion partielle de l'utérus gravide. — 29 janvier. M. Jeaunin : Formes cliniques et avenir des môles hydatiformes. — 5 février. M. Nattan-Larrier : Le placenta albuminurique. — 12 février. M. Le Lorier : Traitement de l'éclampsie puerpérale. — 26 février. M. Ribadeau-Dumas : Débiles et prématurés. — 5 mars. M. Chouc : Les formes septicémiques de l'infection puerpérale et leur traitement. — 12 mars. MM. J.-L. Faure et Brindeau : De l'hystérectomie dans l'infection puerpérale après accouchement à terme.

Laboratoire de sérologie, 54, *rue Saussure* (XVIIe) Métro : Monceau. — M. Rubinstein fera son cours de sérologie appliquée à la clinique du 18 novembre au 18 décembre. Ces conférences suivies de travaux pratiques auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à 14 heures.

Le cours comporte l'étude des réactions en vue du sérodiagnostic de la syphilis (Bordet-Wassermann et ses modifications, procédés de floculation, étude du liquide céphalo-rachidien), de la tuberculose (antigène de Besredka, antigènes méthyliques), de l'échinococcose, de la gonococcie, etc.

Le nombre des élèves est limité.

Les inscriptions sont reçues tous les jours, de 14 à 18 heures.

Droit d'inscription : 200 francs.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren (XVe), Métro-Sèvres). — Assistant titulaires : MM. Boulanger, Grandjean et Brûlé. Assistant adjoint : M. Quenay. Assistant chirurgical : M. G. Yvon. Assistant médical : M. Siguret. Chefs des laboratoires : MM. Beauvy, Detot, Le Guyon et Lobligeois. Chef du service : M. F. Cathelin.

Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes (semestre d'hiver à partir du jeudi 16 octobre 1924).

Programme. — Consultations. Les mardis, jeudis et samedis de 9 h. à 11 heures. — Opérations et lithotritie. Les vendredis à 9 heures au Pavillon-Annexe. — Cystoscopie et cathétérisme des uretères. Les mardis et samedis à 9 h. 30. — Radiographies. Les mercredis à 9 heures. — Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches. Les jeudis à 10 heures. — Injections épidurales et électricité (haute fréquence). Les mercredis à 9 h. 30. — Urétrites et examen des gouttes. Les lundis à 10 heures. — Traitements. Tous les jours, le matin, de 8 heures à midi.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus. Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). — M. le professeur Pierre Sebileau commencera ses leçons le 13 novembre à 10 heures à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière et continuera son enseignement tous les jours.

Enseignement magistral par le professeur :

NOUVELLES *(Suite)*

Une leçon clinique le jeudi à 10 heures ;

Séances opératoires, les lundi et vendredi à 10 heures à partir du 14 novembre ;

Consultation le mercredi à 10 heures à partir du 19 novembre.

Enseignement combiné par le professeur et les Drs DUFOURMENTEL, MIÉGEVILLE, BONNET-ROY, TRUFFERT, CHATELLIER, WINTER, PIERRE CORNET, anciens chefs de clinique, chefs de clinique et assistants : le lundi à 10 heures, manœuvres endoscopiques ; le vendredi à 10 heures, stomatologie et pathologie bucco-faciale ; à 11 heures, examens d'oreille interne.

ENSEIGNEMENT AUX STAGIAIRES, les mardis, jeudis, samedis à 10 heures.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE en trois séries (décembre, février, mai).

ENSEIGNEMENT DE PERFECTIONNEMENT comprenant trois cours de chirurgie opératoire spéciale et un cours de chirurgie restauratrice et cosmétique de la face.

Consultation de nourrissons (hôpital Trousseau). — M. le Dr Henri LEMAIRE fait une consultation de nourrissons tous les samedis à 10 h. 30.

Consultations de dermatologie et de syphiligraphie (hôpital Saint-Louis). — M. le Dr LORTAT-JACOB, avec la collaboration de MM. les Drs LEGRAIN et ROBERTI, assistants de consultation, et le concours de M. le Dr FERNET, médecin de Saint-Lazare, fait des consultations de dermatologie et de syphiligraphie les premier et troisième lundis de chaque mois du 3 novembre au 15 juin, à 10 heures, à la polyclinique de la salle Alibert.

Huit jours de gastrologie pratique (hôpital Saint-Antoine). — Du 10 au 18 novembre, M. le Dr Félix RAMOND, avec la collaboration des Drs Ch. Jacquelin, Hirchberg, M. Lévy, Parturier, Ravina, Zizine, Borcesco, fera dans son service une série de conférences cliniques accompagnées de travaux pratiques sur les maladies de l'estomac, tous les matins à 10 heures et les après-midi à 15 heures.

Les leçons sont gratuites. Pour les travaux pratiques, verser une somme de 150 francs en s'inscrivant auprès du Dr Ch. Jacquelin, salle Lorain, à l'hôpital Saint-Antoine.

Conférences de chimie pathologique. — M. le Dr BLANCHETIÈRE, agrégé, commencera une série de leçons de chimie pathologique les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 16 heures (amphithéâtre Vulpiau) à partir du 4 novembre inclus.

Cours de clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu). — M. le professeur H. HARTMANN commencera son cours de clinique chirurgicale le 8 novembre à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi, 10 heures. Examen clinique et présentation de malades.

Samedi, 10 heures. Leçon à l'amphithéâtre.

Jeudi, 10 heures. Travaux de laboratoire, sous la direction de M. RENAUD, médecin des hôpitaux.

Lundi et vendredi, 9 heures. Opérations.

Du 10 novembre au 20 décembre, tous les matins à 8 h. 30, cours de sémiologie élémentaire et de petite chirurgie par MM. OKINCZYC et CADENAT, agrégés, BERGERET et GOUVERNEUR, chirurgiens des hôpitaux, BOPPE, prosecteur, BROUET, CHABRUT et WELTI, aides d'anatomie.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr LÉVY-SOLAL, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le 3 novembre 1924 à 15 heures (grand amphithéâtre) et le continuera les mercredis, vendredis, lundis suivants à la même heure.

Sujet : Grossesse, accouchement et post-partum normaux. Pathologie de la grossesse.

Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié). — M. le professeur Cyrille JEANNIN reprendra ses leçons à la clinique obstétricale de la Pitié, le 6 novembre à 11 heures, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Clinique médicale de l'Hotel-Dieu. — M. le professeur Gilbert, assisté de M. le Dr Villaret, agrégé, commencera son enseignement clinique le lundi 3 novembre 1924 à 9 heures du matin.

Sa première leçon à l'amphithéâtre Trousseau aura lieu le samedi 15 novembre à 10 h. 45. Les leçons suivantes auront lieu les mercredis et samedis à la même heure.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE SÉMIOLOGIE ET DE PETITE CHIRURGIE MÉDICALE. — M. le professeur Gilbert et M. le Dr Villaret, agrégé. Cet enseignement a lieu dans les salles les lundis, mardis, mercredis, vendredis, samedis, à 9 heures, avec l'aide de MM. Henri Bénard et Saint-Girons, anciens chefs de clinique ; Coury, ancien chef de clinique adjoint ; Maréchal, chef de clinique ; Paul Blum et Tzanck, chefs de clinique adjoints ; Fatou, Théodoresco et Pollet, ancien interne et internes du service.

ENSEIGNEMENT ET EXERCICES TECHNIQUES DE LABORATOIRE. — Cet enseignement a lieu tous les jeudis à 9 heures au laboratoire Dieulafoy à l'amphithéâtre Bichat, sous la direction de M. le professeur Gilbert et de M. le Dr Villaret, agrégé avec l'aide de M. Henri Bénard, Mlle Tissier, M. Deval, chefs de laboratoire.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE ET TECHNIQUE DES AGENTS PHYSIQUES. — Le mercredi, à 9 heures (6 leçons élémentaires pour les stagiaires), à l'amphithéâtre Trousseau et dans les locaux des agents physiques, avec l'aide de MM. les Drs Lagarenne et Lucy, chef et chef adjoint du laboratoire central de radiologie de l'Hôtel-Dieu et de la clinique médicale ; Durey, Dausset et Gérard, chefs du laboratoire des agents physiques.

VISITES DES SALLES (*Salles Saint-Christophe, Sainte-Jeanne, Saint-Charles et Sainte-Madeleine*). — Tous les matins, à 10 heures, examen des malades par le professeur ou par les élèves sous sa direction ; lecture et critique des observations ; résumé des faits pathologiques et enseignement qui en découle au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

CONSULTATIONS. — Le jeudi, à 11 h. 30, à l'amphithéâtre Trousseau. Maladies du tube digestif, du foie et du pancréas.

Le vendredi, à 11 h. 30, consultations d'oto-rhino-laryngologie (Dr Dufourmentel, ancien chef de clinique) et de dermatologie et syphiligraphie (Dr Brin, ancien chef de clinique), avec présentation de malades.

LEÇONS A L'AMPHITHÉATRE TROUSSEAU. — Le mercredi, à 10 h. 45, présentation de malades, avec l'aide de MM. les Drs Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Jomier, Paul Descomps et Saint-Girons, anciens chefs de clinique.

Le samedi, à 10 h. 45, clinique magistrale.

NOUVELLES *(Suite)*

Fraudes aux examens. — SANCTIONS (extrait des règlements des Universités, décret du 21 juillet 1897. Titre III : de la Discipline).

ART. 32. — L'action disciplinaire exercée contre les étudiants est indépendante de l'action des tribunaux.

ART. 33. — Relèvent de la juridiction du Conseil de l'Université :

1° Les étudiants immatriculés ou inscrits sur le registre d'une Faculté ou École d'enseignement supérieur de l'État, tant que leur immatriculation est valable ou que leurs inscriptions ne sont pas périmées.

2° Les candidats aux grades et titres de l'enseignement supérieur, ainsi que les candidats aux baccalauréats de l'enseignement secondaire, pour toute faute commise au cours ou à l'occasion d'un examen.

ART. 34. — Les peines de discipline sont :

1° La réprimande ;

2° L'interdiction de prendre des inscriptions et de subir des examens dans la Faculté ou École pendant un an au plus ;

3° L'exclusion de la Faculté ou École pendant un an au plus ;

4° L'exclusion de l'Université pendant deux ans au plus ;

5° L'exclusion à toujours de l'Université, et en outre, s'il y a lieu, l'exclusion temporaire de toutes les Facultés et Écoles, prévue au paragraphe 7° du présent article ;

6° L'interdiction de subir un ou plusieurs examens déterminés devant aucune Faculté ou École pendant deux ans au plus ;

7° L'exclusion de toutes les Facultés et Écoles d'enseignement supérieur, publiques et libres, pendant deux ans au plus ;

8° L'exclusion à toujours de toutes les Facultés et Écoles d'enseignement supérieur, publiques et libres.

L'exclusion entraîne l'incapacité de se faire immatriculer, de prendre des inscriptions et de subir des examens.

Lorsque l'exclusion temporaire ou l'exclusion perpétuelle prévues aux paragraphes 4° et 5° du présent article sont prononcées contre un étudiant d'une École extérieure au siège d'une Université, elles sont limitées à cette École.

ART. 41. — Tout examen entaché de fraude ou de tentative de fraude doit être déclaré nul.

En cas de flagrant délit, le candidat quitte la salle ; la nullité de l'examen est prononcée par le jury ; dans les autres cas, l'annulation est prononcée par le Conseil de l'Université.

La nullité ou l'annulation de l'examen peut être prononcée contre les complices de l'auteur principal de la fraude ou de la tentative de fraude.

L'auteur principal et ses complices sont *déférés* au Conseil de l'Université et peuvent être punis d'une des peines prévues aux paragraphes 6°, 7° et 8° de l'article 34.

Loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics :

ARTICLE PREMIER. — Toute fraude commise dans les examens et concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'État constitue un délit.

ART. 2. — Quiconque se sera rendu coupable d'un délit de cette nature, notamment en livrant à un tiers ou en communiquant sciemment, avant l'examen ou le concours, à quelqu'une des parties intéressées, le texte ou le sujet de l'épreuve, ou bien en faisant usage de pièces fausses, telles que diplômes, certificats, extraits de naissance ou autres, ou bien en substituant une tierce personne au véritable candidat, sera condamné à un emprisonnement d'un mois à trois ans et à une amende de 100 francs à 10 000 francs, ou à l'une des peines seulement.

ART. 3. — Les mêmes peines seront prononcées contre les complices du délit.

ART. 4. — L'article 463 du Code pénal est applicable aux frais prévus par la présente loi.

ART. 5. — L'action publique ne fait pas obstacle à l'action disciplinaire dans tous les cas où la loi a prévu cette dernière.

Croisières. Cure de repos en mer. — Les croisières organisées en 1923 sous les auspices de l'Association de la Presse médicale ayant pris une expansion remarquable en fort peu de temps, de nouveaux voyages viennent d'être établis, toujours à des prix spéciaux pour le corps médical.

Compagnie havraise péninsulaire : Croisières du Havre, Oran, Alger, Marseille.

Prix : 700 francs. Durée : quinze jours.

Compagnie des Messageries maritimes : Marseille, Naples, Messine, Malte, le Pirée, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Beyrouth, Caïffa, Jaffa, Port-Saïd, Alexandrie, Marseille.

Prix : 2 500 francs. Durée : trente jours.

Compagnie générale transatlantique : Croisière sur la côte d'Espagne (Saint-Jacques de Compostelle).

Prix : 1 300 francs (excursions comprises). Durée ; huit jours.

Voyage en Afrique du Nord avec excursions et séjours dans les hôtels.

S'adresser pour renseignements à M. Loir, 12 *bis*, rue de Coligny, Le Havre.

Cours de thérapeutique. — L'enseignement de la thérapeutique se fera tous les jours, à 17 heures, au grand amphithéâtre, à partir du mercredi 5 novembre.

I. — *Cours du professeur* : Le professeur CARNOT commencera son cours le mardi 4 novembre, et le continuera les jeudis et mardis, à 17 heures.

PROGRAMME : Médications d'organes : médications hémo-cardio-vasculaires, respiratoires, digestives, urinaires, nerveuses, etc.

II.—*Conférences de l'agrégé* : M. HARVIER, agrégé, commencera son cours le lundi 5 novembre, et le continuera, les mercredis et lundis suivants, à 5 heures.

PROGRAMME : Art de formuler. — Médications générales : médications anti-infectieuses, antiparasitaires et antitoxiques ; médications de la nutrition ; opothérapies.

III. — A partir du 15 janvier, revision des cours avant l'examen, sous forme d'exercices de rédaction d'ordonnances, argumentées et corrigées par le professeur et l'agrégé, les vendredis et samedis, à 16 heures.

IV. — *Cours complémentaires* : Quatre cours complémentaires, faisant partie du programme de l'examen, auront lieu, les vendredis et samedis, à 17 heures.

a. *Cours complémentaire de diététique* (4 leçons) en novembre (M. Harvier, agrégé).

b. *Cours complémentaire de physiothérapie* (6 leçons), es samedis, à 17 heures, en novembre et décembre

NOUVELLES *(Suite)*

(professeur Carnot, avec l'assistance de spécialistes).

c. *Cours complémentaire sur les radiothérapies* (4 leçons), les samedis, à 17 heures, en janvier et février (professeur Carnot, avec l'assistance de spécialistes).

d. *Cours complémentaire de crénothérapie et climatothérapie* (12 leçons), les vendredis, à 17 heures, en décembre, janvier et février (M. Rathery, agrégé).

V. — Un voyage d'études à un groupe de stations de cure aura lieu, pendant les vacances de la Pentecôte, pour les étudiants ayant passé leur examen de thérapeutique.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — M. le professeur NOBÉCOURT commencera le cours le 10 novembre à 9 heures.

Tous les matins à 9 heures, enseignement clinique dans les salles par le professeur.

Lundi et jeudi à 10 heures : Policlinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Mardi à 10 h. 30 : Conférence sur la thérapeutique des enfants à l'amphithéâtre par le Dr LEREBOULLET, agrégé.

Mercredi, 10 h. 30 : Conférence de médecine pratique par les chefs de clinique et de laboratoire.

Samedi, 10 heures : Cours de clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M Le professeur CHAUFFARD commencera son enseignement clinique le 3 novembre. Sa première leçon clinique aura lieu le 14 novembre à 10 h. 30 et il continuera ses leçons les vendredis suivants à la même heure.

Cours de stomatologie. — M. le Dr FREY, chargé de cours, commencera le cours de stomatologie le 4 novembre à 14 h. 30 et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Embryologie. — M. le Dr CHAMPY, agrégé, commencera une série de leçons d'embryologie le 3 novembre à 18 heures (amphithéâtre Vulpian) et les continuera les jours suivants à la même heure. Ces conférences seront accompagnées de démonstrations.

Clinique obstétricale (clinique Baudelocque). — M. le professeur COUVELAIRE reprendra son cours le 10 novembre à 11 heures et le continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure.

Lundi : Discussions d'observations cliniques.

Vendredi : Leçon clinique.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — M. le professeur BRINDEAU commencera son cours de clinique d'accouchements, le samedi 15 novembre 1924, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Traitement de la tuberculose pulmonaire (hôpital Laënnec, dispensaire Léon-Bourgeois). — MM. E. RIST et P. AMEUILLE feront, avec la collaboration de MM. J. Rolland chef de laboratoire, E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, M. Weiss, et F. Hirschberg, assistants, une série de conférences et de démonstrations sur le traitement de la tuberculose pulmonaire, du 3 novembre au 29 décembre 1924.

Les conférences auront lieu le lundi et le jeudi à 11 h. 15 au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau.

Le droit d'inscription est de 100 francs. S'inscrire auprès de M. le Dr AMEUILLE, dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 NOVEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de matière médicale à l'École de médecine de Nantes.

3 NOVEMBRE. — *Toulouse.* Concours de vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse.

3 NOVEMBRE. — *Montpellier.* VIe Congrès de l'internat des hôpitaux des villes de Faculté. Secrétaire : Dr Giraud, à Montpellier.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 9 heures. Ouverture de l'enseignement clinique de M. le professeur GILBERT.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie de M. le professeur JEANSELME.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Pouponnière du Camouflage. Ouverture du cours de puériculture de Mme le Dr MULON à 4 h. 30.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours d'obstétrique de M. le Dr LÉVY-SOLAL.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures, M. le Dr RIST. Ouverture du cours de traitement de la tuberculose pulmonaire : Charlatanisme et tuberculose

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours d'embryologie de M. le professeur CHAMPY.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture des conférences de thérapeutique de M. le Dr HARVIER.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph, 9 heures. Ouverture du cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr LAURENS.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de médecine légale de M. le professeur BALTHAZARD.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture des conférences de chimie pathologique de M. le Dr BLANCHETIÈRE.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de thérapeutique de M. le professeur CARNOT.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

5 NOVEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine d'Angers.

6 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. Ouverture des leçons de clinique obstétricale de M. le professeur JEANNIN.

6 NOVEMBRE. — Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr COULAND : Tuberculinothérapie.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* École de puériculture (5, rue Las Cases). Ouverture des cours à 16 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel Majestic. Manifestation scientifique du Syndicat des chirurgiens dentistes.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour la prise de la première inscription.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 19 heures. Ouverture du cours de clinique chirurgicale de M. le professeur HARTMANN.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel des traitements arsenicaux.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. Ouverture du cours de clinique obstétricale de M. le professeur COUVELAIRE.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 9 heures. Ouverture de l'enseignement de M. le professeur NOBÉCOURT.

10 NOVEMBRE. — *Paris*, Sorbonne. Ouverture du cours de puériculture de l'Entr'aide des femmes françaises à 17 h. 30 par le Dr LEREBOULLET.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture de la semaine de gastrologie pratique de M. le Dr RAMOND.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures, M. le Dr COULAND : Vaccination et sérothérapie antituberculeuses.

10 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Hôpital Saint-André. Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Bordeaux.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 heures. Ouverture du cours de clinique oto-rhino-laryngologique de M. le professeur SEBILEAU.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants Assistés 9 heures. Ouverture de l'enseignement de la puériculture par M. le professeur MARFAN.

15 NOVEMBRE. — *Lyon.* Bureau de bienfaisance. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecine du bureau de bienfaisance.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 15. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur GILBERT.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 heures. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur ACHARD.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. Ouverture du cours de clinique obstétricale de M le professeur BRINDEAU.

16 NOVEMBRE. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours pour une place de médecin adjoint de l'hôpital d'Arles.

17 NOVEMBRE. — *Nancy.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine de Reims.

17 NOVEMBRE. — *Lille.* Examen d'infirmières-visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, à 9 h. 45. Ouverture du cours d'hygiène de la première enfance de M. le professeur MARFAN.

18 NOVEMBRE. — *Reims.* Ouverture du concours de chef des travaux anatomiques et physiologiques à l'École de médecine de Reims.

20 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Dieppe.

20 NOVEMBRE. — *Rouen.* Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen à l'hospice général, à 16 h. 30.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours du prix Civiale.

24 NOVEMBRE. — *Lyon.* Bureau de bienfaisance. Concours de médecin du bureau de bienfaisance à l'Hôtel-Dieu de Lyon, à 9 heures.

24 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours pour une place de médecin suppléant oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital d'Oran.

COURS ET STAGES DE PUÉRICULTURE

L'Entr'aide des Femmes Françaises organise des Cours de Puériculture qui auront lieu au siège social, 99, rue de Prony, de novembre à mars, à raison de dix cours par mois.

Ils seront faits par MM. les Docteurs : Paul Armand-Delille, Babonneix, Etienne Bernard, Harvier, d'Heucqueville, Hirschberg, Paul Isch-Wahl, Lereboullet, Lesné, Meyer, Milhit, Nadal, Nobécourt, Paraf, Ribadeau-Dumas, Rist, Schreiber, Sorrel, Stevenin, Marcel Thalheimer, Tixier, Turquety, Wallich, Weill-Hallé ;

Et par Mmes les Docteurs : Blanchier et Le Conte-Boudeville.

La leçon d'ouverture aura lieu le lundi 10 novembre, à la Sorbonne (amphithéâtre Edgar-Quinet), à 17 h. 30.

Pour tous renseignements s'adresser au siège social, 99, rue de Prony.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les enfants nerveux (diagnostic, pronostic, traitement), par le Dr André Collin. 1 vol. des Actualités médicales (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

L'évolution mentale de l'enfant, qu'il s'agisse d'enfants arriérés, d'enfants attardés et curables, d'enfants sensiblement normaux, est fort utile à connaître, car, par son appréciation exacte, on peut souvent présumer l'avenir de l'enfant ; on peut surtout, grâce à une série de mesures hygiéniques et thérapeutiques, aider cette évolution mentale à se faire mieux et plus rapidement. La psychopédiatrie, qui apprend à connaître l'enfant, à développer ses facultés, à étayer ses faiblesses, a une importance bien reconnue actuellement de la plupart des pédiatres. Le Dr André Collin s'est particulièrement attaché à nous montrer les bases physiologiques et cliniques sur lesquelles elle s'appuie et a analysé, d'une manière très fine et très sûre, l'évolution des fonctions neurologiques et psychiques chez le jeune enfant. Avec une ardeur d'apôtre, il s'efforce d'améliorer ou mieux d'organiser l'assistance médico-sociale à l'égard de tous les débiles mentaux de l'enfance. Son petit livre, dans lequel il ne faut pas chercher un manuel, mais bien l'exposé de recherches et de conceptions personnelles, est le fruit d'une très longue expérience. Il y étudie successivement comment se fait l'éveil des fonctions corticales de la naissance à trois ans, quelles sont les influences qui agissent sur le développement du cortex, dans quelle mesure l'éducation peut agir sur le psychisme de l'enfant, quelles conclusions pratiques on peut tirer, des notions qu'il met ainsi en lumière, chez les nombreux enfants retardataires. Il termine par un chapitre tout à fait d'actualité sur l'orientation professionnelle et le rôle que peut jouer à cet égard, et d'accord avec l'instituteur, le médecin instruit de psychopédiatrie. On voit par ce bref aperçu la variété et l'intérêt des notions exposées dans cet ouvrage.

P. Lereboullet.

L'alimentation naturelle chez l'enfant, par le Dr Monteuuis, médecin de la villa de repos Saint-Antoine, à Nice, 1 vol. petit in-8°, 8 francs (*A. Maloine et fils, à Paris*).

Le Dr Monteuuis, de Nice, achevait d'écrire ce petit volume quand la mort l'a surpris ; ses enfants ont eu la pieuse pensée de le publier et, avec le professeur Nobécourt qui l'a préfacé, il faut les en remercier. Il s'agit là d'une œuvre originale et personnelle, riche en conseils pratiques, pleine de recettes culinaires utiles et où mères de famille et médecins peuvent utilement puiser. L'auteur, avec une conviction communicative, insiste sur les avantages des aliments naturels et les dangers des produits trop travaillés, de certaines farines notamment.

Il donne d'utiles conseils sur la manière de nourrir les bébés à partir du sevrage, sur la façon dont progressivement il faut faire usage, outre le lait, des œufs (dont il dénonce justement l'abus trop fréquent), des céréales, du pain et de ses dérivés, des bouillies et des potages dont il multiplie les recettes pratiques.

Il montre ensuite quelles peuvent être les recettes de l'alimentation de la seconde enfance, comment le menu familial doit s'adapter aux besoins du jeune être en croissance et comment la variété peut en être trouvée dans les soupes, les viandes, poissons et œufs, le dessert, les gâteaux, les fruits, les entremets si utiles et au sujet desquels il donne une série d'utiles précisions.

Cet excellent guide, fruit « d'une observation judicieuse et d'une expérience avertie », est un chaleureux plaidoyer en faveur d'une alimentation naturelle qui, dans l'ensemble, concorde avec celle que recommandent la plupart des médecins d'enfants ; on ne peut que souhaiter que les idées qui y sont exprimées soient adoptées par les jeunes mères françaises et toutes celles qui ont la charge de l'alimentation des enfants.

P. Lereboullet.

Les régimes fondamentaux. Cours de thérapeutique de la Faculté, par les Drs Paisseau, P. Carnot, Lemierre, Baudouin, J.-Ch. Roux, Rathery, Labbé. 1 vol. in-8° de 160 pages, 8 francs (*J.-B. Baillière et fils, Paris*).

Ce volume fait suite aux « problèmes actuels de diététique » et le complète de la façon la plus heureuse et la plus intéressante.

Le rôle de l'eau est analysé par le Dr Paisseau, qui étudie la diète hydrique, les cures de diurèse, la réduction des liquides.

Le Dr Carnot passe en revue les sels minéraux dans leurs rapports avec les régimes, l'action de l'équilibre osmotique, les régimes chlorurés et déchlorurés ; puis il examine le rôle antagoniste des diverses rations et ce que doivent être les rations minérales équilibrées.

On trouvera étudié également dans ce livre l'action des différents sels minéraux et les carences minérales. Le rôle de l'azote dans les régimes (régimes hyper-, hypoazotés) est étudié par le Dr Lemierre.

Les considérations générales sur les aliments hydrocarbonés, les régimes hyper- et hyposucrés sont l'œuvre du Dr Baudouin.

Le rôle des graisses est passé en revue par le Dr J.-Ch. Roux. Enfin le Dr Rathery a traité les régimes équilibrés et le Dr Labbé les crises de jeûne chez les diabétiques, obèses, goutteux, etc.

Ce petit livre, fruit des recherches les plus récentes, ne peut manquer d'intéresser les praticiens aussi bien que les physiologistes.

P. Mérigot de Treigny.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Traité d'hématologie clinique, par le Dr RIEUX, médecin principal de 1re classe, professeur au Val-de-Grâce, Paris, 1924 (*Doin, éditeur*).

Le *Traité d'hématologie clinique* de M. Rieux nous représente la mise à jour et du *Précis d'hématologie* de 1911 et des travaux personnels de l'auteur sur le sujet, travaux les uns inédits, les autres publiés dans diverses revues. C'est, par conséquent, l'aboutissant d'un gros labeur.

L'ouvrage comprend *cinq* parties :

1° Technique générale d'hématologie : prélèvements, colorations, numérations diverses, etc. ;

2° Hématologie physiologique, où l'on doit signaler un résumé de l'*hématopoïèse* et une louable tentative de donner à la terminologie sanguine une uniformité des plus désirables ;

3° Hématologie pathologique analytique, où, sur le même plan que dans les chapitres précédents, se trouvent exposées les anomalies qualitatives et quantitatives des cellules sanguines, la pathologie du sérum, des organes hématopoiétiques, etc. ;

4° Etude des grands syndromes hématologiques : anémies, érythrémie, leucémies et pseudo-leucémies, états hémorragiques, précédée d'un chapitre très soigné de pathologie générale du sang. Cette partie constitue l'œuvre de fond du livre. Le lecteur y est conduit méthodiquement par toutes les parties précédentes ; on devine le souci constant de l'auteur de faire comprendre le sujet qu'il expose, en dépit de son aridité et de sa complexité ;

5° Bactériologie et parasitologie du sang, où l'auteur a donné un certain développement à la question importante du paludisme. Enfin, la transfusion sanguine.

L'auteur a voulu « vivre » son livre. Il a tenu aussi à lui donner une illustration, qui montre la plupart des images cytologiques du sang. Il a cherché à être utile à l'étudiant en médecine et au médecin praticien, et dans ce but, à faire une œuvre de science médicale, où la clinique et l'hématologie se pénètrent et s'éclairent réciproquement.

C. DOPTER.

Au chevet de l'Empereur, par le Dr CABANÈS (*Albin Michel, éditeur*).

Rares à la vérité, sauf à ses dernières heures, furent les médecins que l'histoire nous montre au chevet de Napoléon. Quoiqu'en effet d'apparence assez fragile, au moins jusqu'à l'Empire, du fait de sa grande volonté il sut commander à son physique et passa ainsi longtemps outre aux misères de son corps. Après un siècle, grâce au recul, générateur de vision distincte, et aussi aux progrès de la médecine, la consultation historique ultime de son cas vient d'être rédigée par notre éminent confrère Cabanès, ce consultant des consultants des grandeurs passées, ce rédacteur de l'observation définitive exigée par l'histoire pour situer l'homme et l'expliquer. Tout est consommé, la mort a fait son œuvre, notre confrère s'assied alors au chevet de cette grande ombre qui couvrit un instant le monde et il s'enquiert méthodiquement, scrupuleusement de l'hérédité morbide, de la première enfance, de la jeunesse, des premiers malaises, des maladies, de l'hygiène, des passions, des traitements suivis, de l'évolution enfin de la dernière crise. Ainsi, il enregistre : l'atavisme arthritique de Napoléon, le cancer du pylore du père, l'enfance délicate, le teint jaunâtre, l'extrême maigreur de la jeunesse, le type cholémique, le régime lacté qu'il s'imposait, la gale qu'il héberge, ses premiers troubles gastriques en Égypte, puis ses poussées eczémateuses qui le font s'écorcher au sang, ce qui le servit si curieusement au 18 brumaire. Et ce sont les consultations d'abord de Desgenette, qui parlait trop, et ensuite de Corvisart qu'il s'attachera à vie. Très impressionnable, sa diathèse dartreuse excite son impatience et ainsi s'expliquent ses sautes d'humeur. Après avoir été un arthritique maigre et nerveux, devenu empereur, Napoléon tourne à l'arthritique gras, lymphatique, bouffi ; sa peau, de jaune, devient blafarde. Il s'empâte, tourne, a-t-on dit, au Vitellius. Survient une congestion pulmonaire dont le tire Corvisart. Mais voilà que les vomissements apparaissent, il tousse, souffre à plusieurs reprises de dysurie, de cystite. Et c'est le cortège des misères du lithiasique, du spasmé, au dire d'Yvon, de l'hypertendu sans doute : fatigue, somnolences, nervosisme, œdème des jambes. De sa tentative d'empoisonnement rien ne subsiste. Son court séjour à l'île d'Elbe semble lui avoir été favorable, il s'y occupe d'hygiène. Enfin, il joue le dernier acte de son épopée : doutant, abattu, pleurant, avec le pressentiment de la catastrophe proche, de l'effondrement qui le trouve en proie aux vertiges — artériosclérose probable — avec à nouveau le teint jaune. Alors commence le calvaire de l'agonie de l'aigle enchaîné par l'Angleterre sur le rocher de Longwood et achevé par l'ignorance d'Antomarchi. C'est, pour conclure, l'autopsie montrant un cancer de la petite courbure de l'estomac et une hépatite chronique. Ainsi finirent combien de grands, trop entourés, pour lesquels on ne voulut pas voir simple, à moins que la raison d'État ne forçât la Vérité à regagner le fond de son puits ! Après avoir ainsi établi cette précieuse observation clinique, notre confrère Cabanès, en tant encore une fois que consultant de l'Histoire, conclut, non seulement aisément de la nature du mal auquel a succombé Napoléon, mais encore il nous montre et explique pour la postérité les relations de cause à effet, les modifications de l'activité cérébrale, de la courbe du génie de Napoléon correspondant aux modifications de son état de santé. Le grand art scientifique de Cabanès consiste, à proprement parler, à radioscoper rétrospectivement les grands acteurs de notre histoire, et à nous révéler ainsi le pourquoi de la plupart de ses énigmes.

P. R.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Anatomie humaine descriptive et topographique, par H. ROUVIÈRE, en deux volumes, comportant ensemble 1667 pages et 988 figures, 180 fr. (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

L'*Anatomie* que vient de faire paraître Rouvière est un livre d'une conception toute nouvelle. C'est certainement, de tous ceux que je connais, le premier qui réponde pleinement aux besoins de l'étudiant et du praticien.

Tous les traités classiques divisaient, jusqu'ici, l'étude de l'anatomie par systèmes. Les muscles, les os, les articulations, les vaisseaux, etc., étaient étudiés dans des chapitres et souvent dans des volumes différents. Aussi, pour rétablir l'enchaînement, l'auteur se trouvait-il astreint à ajouter à chaque description un chapitre dit de rapports. Il se redisait ainsi indéfiniment, ce qui n'empêchait pas l'étudiant qui travaillait un point donné d'anatomie, d'être forcé de compulser trois ou quatre volumes différents.

Rouvière, en adoptant le plan suivant lequel il a construit son ouvrage, a heureusement rompu avec des habitudes vénérables mais désuètes et qui ne répondent plus aux besoins actuels. Au lieu d'étudier l'anatomie pas systèmes, Rouvière a envisagé le corps humain par segments, ce qui est beaucoup plus conforme aux nécessités de l'étude sur le cadavre, aux exigences de la clinique et de la médecine opératoire.

De fait, l'anatomie a constamment besoin d'être revue ou même apprise à nouveau quand on n'utilise pas journellement ses applications. Car elle reste la base même de toute connaissance médicale et plus encore chirurgicale. Lecène disait : « L'anatomie est la probité de la pratique chirurgicale. » Rien n'est plus vrai, et c'est un aphorisme que doivent méditer tous ceux qui se destinent à la pratique dangereuse de la chirurgie.

Cette connaissance du corps humain est certainement la raison de la valeur incontestable de la moyenne des chirurgiens français. « Si l'on pouvait distinguer en chirurgie, me disait un étranger qui a beaucoup voyagé, la noblesse, la bourgeoisie et la plèbe, je vous dirais : il y a en France beaucoup de nobles, peu de bourgeois et pas de plèbe, et je pense que l'étude de l'anatomie à laquelle vous oblige votre système d'instruction est la raison de cette supériorité. »

Sans doute, cette étude était arrivée, dans ces dernières années, à un degré de complexité excessive. L'abus du détail faisait perdre la vue de l'ensemble. Une réaction était nécessaire et, comme toute réaction est généralement excessive à son tour, on a proposé de restreindre les études anatomiques d'une manière telle que le niveau des générations futures pourrait bien en souffrir.

L'*Anatomie* de Rouvière est parfaitement adaptée aux nécessités actuelles. Les connaissances que l'étudiant doit acquérir aujourd'hui sont très nombreuses. Ce livre en tient compte, il ne se perd pas dans le détail superflu ; il ne néglige rien d'essentiel et met chaque point particulier dans sa juste valeur.

Après tant d'autres ouvrages d'anatomie descriptive, celui-ci pouvait paraître superflu. Je trouve, au contraire, que sa conception toute nouvelle le rend indispensable.

R. GRÉGOIRE.

L'Année médicale pratique, publiée sous la direction de C. LIAN, agrégé, médecin des hôpitaux. Préface du professeur E. SERGENT. 1 vol. in-16, 524 p., 11 fig. Prix : 20 francs (*Maloine, à Paris*).

L'*Année médicale pratique* arrive à sa troisième année. Elle renferme, comme les deux volumes précédents, l'exposé de toutes les données nouvelles et pratiques condensées en 300 articles classés par ordre alphabétique et rédigés par des spécialistes pour chacune des branches de l'activité médicale (médecine, chirurgie, obstétrique, etc.). Elle coutient également les notions nouvelles en législation médicale (lois, procès), ainsi que la liste de tous les médicaments, appareils et livres nouveaux.

En outre, ce troisième volume est enrichi de figures et renferme un nouveau chapitre bref, mais plein d'intérêt. Sous un titre suggestif : « A l'horizon », il groupe les notions récentes qui, sans être susceptibles d'applications courantes immédiates, laissent entrevoir de brillants espoirs dans le domaine du diagnostic et de la thérapeutique.

Les collaborateurs dont s'est entouré le Dr Lian, directeur de cette fort utile publication, ont fort bien compris la tâche qui leur était assignée, et le médecin est assuré de trouver dans cet ouvrage une série de renseignements pratiques des plus utiles. Une table alphabétique bien faite permet d'ailleurs de trouver de suite le sujet cherché et on ne peut qu'approuver l'heureuse initiative qui a fait publier, sous cette forme, le bilan médical de chaque année.

L. P.

LIBRES PROPOS

LES PROMPTS SECOURS AU THÉATRE

C'est plus qu'un eonflit, e'est presque un eorps-à-corps qui se poursuit en *rounds* espaeés, entre M. Alphonse Franek, président de l'Association des direeteurs de théâtre, et les quatre Sociétés des médeeins des théâtres de Paris. On dit que le premier veut tout démolir jusqu'à ee qu'il ait abattu ses adversaires par un *knock-out* retentissant. On le représente eomme tourmenté par un grand eourroux, tel le bouillant Aehille. C'est que, pour M. Franek, le service médical coûterait très eher aux direeteurs et ne leur serait d'aueune espèee d'utilité. *Inde iræ.*

Les interprètes des médeeins de théâtre paraissent beaucoup plus calmes. Ils se eontentent d'opposer le simple bon sens et les faits, lesquels parlent pour eux et sont de nature à convainere tout le monde, dont il eonvient cependant de soustraire les médicophobes et les mercantiles ainsi que les Molières au petit pied qui veulent paraître avoir de l'esprit. Done, les médeeins de service ont condensé et groupé leurs arguments dans un intéressant rapport que le Dr O'Followell a publié en août dernier, au nom des Sociétés représentatives. De plus, il se sont fait entendre par le très droit et très estimé M. Émile Massard, conseiller municipal, l'éminent président de la souseommission municipale qui s'occupe des modifications à apporter à l'ordonnance de police coneernant les théâtres.

Si j'ai bien eompris, tout le fond du litige repose, dans l'esprit de quelques directeurs, sur une affaire de gros sous. Voici quel serait le raisonnement du plus âpre d'entre eux :

Le médecin de service + la personne qui l'accompagne = 2 fauteuils ;
Deux fauteuils à 35 francs l'un = 70 francs ;
70 × 365 jours = 25 550 francs ;
Donc le médecin de service coûte par an la somme de 25 550 francs.

J'ai peut-être un peu eorsé la note, mais e'est avec l'intention d'être agréable à MM. les direeteurs — bon nombre d'entre eux, d'ailleurs, sont médicophiles — en leur attribuant un maximum perpétuel de recettes ; dans tous les cas, les exagérations dont se serait servi M. Franek dans le but apparent de frapper l'imagination, semblent du même tonneau. Mais là où il paraît avoir fait nettement fausse route, c'est lorsque, non content de s'être retranché derrière l'exclusivisme très subjeetif des gens d'affaires, il aurait attaqué sur un domaine qui n'est pas le sien, en ayant l'air de prétendre que les premiers soins à un malade n'ont pas besoin d'être prompts et qu'il suffirait de téléphoner à la préfecture de police, pour avoir satisfaction immédiate et presque gratuite dans tous les eas possibles et imaginables.

Ça, e'est, évidemment, de la haute fantaisie. Les Soeiétés des médeeins des théâtres eurent tôt fait de la démasquer en exposant tout bonnement la réalité. Le médecin de serviee joue un rôle de présence, eomme le pompier joue le sien, eomme le eommissaire de poliee devrait toujours jouer le sien. Pour ma part, j'ai entendu des Amérieains faire grand éloge de l'organisation du serviee médical dans les théâtres (eôté *médecins*). N'y aurait-il que les nombreux eas de syncope, ils sont soudains et ne se résolvent pas toujours spontanément. La personne qui se trouve simplement mal à l'aise aime bien mieux voir arriver à elle un médeein plutôt qu'une ouvreuse ou un eontrôleur. J'en ai eu tout récemment une nouvelle preuve dans un théâtre dont le service médical m'avait été eonfié et où un eonfrère de provinee fut pris trois fois d'une syneope, avee ehute brutale à ehaque fois. Ce confrère sait que ma présence sur plaee lui a été d'un utile seeours.

Encore un autre petit fait, pour terminer. Il s'est passé ehez moi, en mon absence. Tout juste un mois avant de partir en vaeanees, j'avais pris à mon serviee une jeune bonne de dix-huit ans qu'on m'avait tout spécialement recommandée comme une fleur de vertu. Huit jours après mon départ, j'appris, du très loin où j'étais, que l'ingénue dont je n'avais pas étudié les eontours venait de donner, ehez moi, naissance à un enfant. Grand émoi à la maison. La eoncierge affolée s'accroche à un gardien de la paix, lequel téléphone à la préfecture de poliee (laquelle est proche de mon domicile) : on eut un médecin... une heure après. Il fallut ensuite une ambulance pour transporter la mère et l'enfant à la Maternité : le transport eut lieu... trois heures après l'appel.

Qu'en pense M. Franck, si, un beau soir, pareille génération spontanée avait surgi, par hasard, dans la loge d'une vestale des Folies-Folies?

P. Cornet.

NOS MUSARDISES

UNE CONSULTATION-ABSOLUTION

PERSONNAGES :
LE DOCTEUR, LE MARI, LA CONSULTANTE.

A Paris, de nos jours. Le cabinet d'un maître psychiâtre en vogue. Belle pièce éclairée par trois grandes fenêtres donnant sur un boulevard aristocratique, montant vers l'Etoile. Au milieu, une imposante table-bureau Louis XV ornée de motifs en bronze doré et ciselé, surchargée de livres, de revues, de lettres ouvertes d'où émergent çà et là les objets familiers : encrier, instruments coutumiers : marteau percuteur, dynamomètre. Sur la cheminée, une reproduction, en marbre polychrome, de la « Vérité se découvrant devant la science ». Au long des murs, court une vaste bibliothèque où vont se mariant aux froides reliures des in-folio scientifiques, les dos chatoyants, aux fers précieux, des œuvres des poètes. Sur le panneau du fond : un beau portrait, en pied, du maître de céans dans sa toge professorale.

SCÈNE PREMIÈRE

LE DOCTEUR (*assis devant son bureau, il lit à haute voix*). — Et, comme le dit Alphonse Daudet, évoquant la figure de Bouchereau : « Le médecin, dans nos temps modernes, représente, en puissance, le dernier prêtre, la croyance suprême, l'invincible superstition. » (*Cessant de lire.*) Eh bien, après?... quel mal y a-t-il à cela?... Pour ma part je n'y vois que du bien! La médecine n'est-elle pas née des religions, n'est-elle pas sortie des temples? Quoi d'étonnant, alors, qu'elle en redevienne une et que nous en soyons les officiants? Tout ne se recommence-t-il pas? Cela est si vrai que, de même que jadis on se purifiait par des ablutions avant que d'y entrer, de même, de nos jours, on vient se confesser physiquement et moralement avant que de commencer toute cure. Nos cabinets plus gais, plus confortables ont remplacé les dalles des temples d'Esculape et c'est là, comme on l'a dit, que nous accueillons les damnés de l'hérédité, les excommuniés de la joie de vivre. C'est là que nous recevons la contrition des âmes en peine et que nous promettons le paradis terrestre aux pénitents qui se sont bien soignés. (*Il rit.*) Affaire de mode, affirment certains. Non, besoin humain, simplement. Besoin, aussi vieux que l'homme, que celui de se raconter, de se décharger, de demander conseil et aide. Besoin qui durera aussi longtemps qu'il y aura des hommes et surtout des femmes qui souffriront et se désespéreront. Dès lors, en effet, que, répudiant le vieil esprit chrétien de sacrifice, nous ne méprisons plus notre corps et les joies qu'il recèle ; dès lors que, dans notre avidité de jouir, nous voulons, dès ici-bas, notre paradis, la porte qui y conduit étant la santé, on vient nous en demander la clef ! Aussi, nul besoin d'invoquer ni croyance suprême, ni superstition invincible, alors qu'il s'agit simplement de pauvres êtres qui ont mis leur confiance en nous. Pour les uns nous sommes des marchands d'illusions, pour d'autres des confesseurs laïques. Acceptons-en l'augure. De toute façon notre rôle est beau, enviable, et pour y répondre, je voudrais même que nos rites fussent plus sévères. Dieux et idoles perdent, en effet, à être trop à portée de la main, et l'espérance comme la prière veut un peu l'inaccessible ! (*Marchant vers la porte.*) Ainsi ils sont là, derrière cette tenture, une vingtaine d'angoissés, de désaxés, de désorbités qui attendent anxieusement leur tour de confession, je vais les écouter patiemment : savoir écouter celui qui souffre, c'est déjà le consoler, c'est parfois même le guérir ! (*Il soulève la tenture. Entre une dame très élégante qui va s'asseoir dans le fauteuil à côté du bureau, en pleine lumière*).

SCÈNE II

LE DOCTEUR, LA CONSULTANTE.

LA CONSULTANTE. — C'est encore moi, docteur.

LE DOCTEUR. — Encore est de trop, madame : pour moi, d'abord ; et puis, quand on va chez son médecin on a toujours, n'est-ce pas, une bonne raison .. Voyons, comment allons-nous?

LA CONSULTANTE. — Mal... très mal, docteur.

LE DOCTEUR. — Oh ! Oh ! Cette mine pourtant?

LA CONSULTANTE. — Trompeuse, docteur.

LE DOCTEUR (*riant*). — Voilà un aveu, savez-vous, auquel se résout rarement une jolie femme.

LA CONSULTANTE. — Que ne l'ai-je mauvaise ! du moins on me croirait vraiment malade. Tandis qu'au contraire, tout le monde, mes amis, mon mari ne tarissent pas sur la fraîcheur de mon teint, et ainsi personne ne croit à mes maux.

LE DOCTEUR. — Sauf moi, chère madame, puisque je vous ai dispensée de visites et de thés...

LA CONSULTANTE. — Je ne peux cependant pas avoir recours à une « carotte » de régiment, pour paraître malade.

LE DOCTEUR (*riant*). — D'autant que je ne sache, vous n'avez pas à tirer au flanc... Donc c'est entendu, je vous reconnais malade.

LA CONSULTANTE. — Du reste un maître comme vous doit s'y connaître.

LE DOCTEUR, — Il faut l'espérer... En tout cas,

NOS MUSARDISES *(Suite)*

voyons, où en sommes-nous de notre traitement?

La Consultante. — Cette quinzaine j'ai fait de l'électricité. Je suis allée chez votre confrère X...

Le Docteur. — Il est gentil, n'est-ce pas, X...?

La Consultante. — Oui, d'autant qu'il ne dit pas grand'chose. On dirait plutôt d'un ingénieur qui conduit une machine : il tourne des manettes, appuie sur des boutons, regarde des aiguilles... Les premiers jours j'en avais un peu peur, je me demandais toujours ce qu'il allait me faire... ce que j'allais ressentir.

Le Docteur. — Et qu'est-ce qu'il vous a fait?

La Consultante. — Tout.

Le Docteur. — Mais encore?

La Consultante. — Il m'a mis dans la cage en fil de fer.

Le Docteur. — La haute fréquence, bon ;... après?

La Consultante. — Après, il m'a mis la grosse araignée au-dessus de la tête... Ça m'allait moins.

Le Docteur. — Pourquoi?

La Consultante. — Je ne sais pas, mais cette araignée au-dessus de ma tête... il me semblait...

Le Docteur (*riant*). — Qu'elle allait y entrer ! Allons ! Et vous avez pris aussi des bains de lumière?

La Consultante. — Bleue. Oui, docteur.

Le Docteur. — Après avoir été ainsi passée au bleu, qu'avez-vous fait?

La Consultante. — J'ai pris chaque matin une douche en jet brisé.

Le Docteur. — Et le régime?

La Consultante. — Je l'ai fidèlement suivi. Pas de viande, pas de vin. Des légumes, des pâtes, des boissons chaudes.

Le Docteur. — Parfait. Et les piqûres de sérum?... Toujours aimable, le petit Z...?

La Consultante. — Charmant... Une délicatesse de main... Seulement, voilà, il ne va bientôt plus savoir où me piquer.

Le Docteur. — Avec tout cela, au résumé, nous allons...?

La Consultante. — Mal, très mal, docteur, je vous l'ai dit. Je continue à être sans force, sans goût pour rien... Je ne me trouve bien nulle part... Je pleure, sans raison... Je suis insupportable à tous, je le sens, et je ne peux moi-même endurer personne.

Le Docteur. — Votre mari, surtout?

La Consultante. — Non, pas plus que les autres.

Le Docteur. — Vous aimez bien votre mari, madame?

La Consultante. — Mais oui, docteur, certainement. Pourquoi me demandez-vous cela ?

Le Docteur (*souriant*). — Pour savoir... Pour en être sûr. Voyons, à quelle saison de votre amour en êtes-vous, au printemps, à l'été?

La Consultante. — Mettons à la fin de l'été.

Le Docteur. — Aux beaux jours de septembre?

La Consultante. — Plutôt d'octobre.

Le Docteur. — Oui, je vois cela... quelques soirées fraîches, de temps à autre, l'automne quoi?

La Consultante (*souriant*). — Docteur, on ne peut rien vous cacher.

Le Docteur. — Et il ne le faut pas. Un médecin, vous le savez, est une sorte de confesseur. Si j'ai ainsi insisté, ce dont je vous prie de m'excuser, c'est que nous sommes tous deux « du monde » et que nous savons, n'est-ce pas, comment on y vit.

La Consultante. — Oui, comment on y gaspille la vie !

Le Docteur. — Donc, de cette jolie rose qu'est votre cœur, pas un pétale effeuillé que l'on regrette, pas un que l'on voudrait donner?

La Consultante. — Non, docteur. Et si tant est que mon cœur soit une rose, comme vous le dites trop galamment, c'est une rose qui est en train de se faner, de mourir, voilà tout.

Le Docteur. — Allons, pas de ces vilains mots-là ! Nous lui rendrons la santé, à ce cœur, à la condition que vous m'y aidiez.

La Consultante. — Docteur, je ne demande que cela ; vous le voyez, j'exécute, à la lettre, toutes vos prescriptions.

Le Docteur. — Vous êtes obéissante, j'en tombe d'accord, mais êtes-vous aussi confiante?

La Consultante. — Il me semble, docteur, qu'en me remettant entre vos mains...

Le Docteur. — Vous m'avez témoigné une certaine confiance physique, j'en conviens. Mais votre confiance morale, jusqu'ici, je le sens, vous ne me l'avez pas donnée. Et cependant, le physique et le moral cela se tient, vous le savez. Or je ne puis vraiment répondre de votre santé physique que si je connais bien votre état de santé morale. (*Regardant finement sa consultante*). Et de celle-là vous ne m'avez rien dit encore?

La Consultante (*légèrement embarrassée*). — Docteur, je vous assure...

Le Docteur (*finement*). — Que cela vous coûte à me dire sans doute. Voulez-vous que je vous y aide, un peu, comme à confesse? J'en ai l'habitude, allez. (*Souriant.*) Sans compter qu'il y a de ces petits détails qu'on oublie, de ces petits riens qu'on croit sans importance et qui nous font manquer si souvent cet état de grâce qu'on appelle le bonheur d'une vie.

La Consultante. — Docteur, croyez-moi, vous faites erreur.

Le Docteur. — Point ! Allons, un peu de courage.

NOS MUSARDISES *(Suite)*

LA CONSULTANTE (*à demi vaincue*). — Ah ! Et puis, quand bien même mon mal serait moral, qu'y pourriez-vous faire?... qu'y ferait votre science?

LE DOCTEUR. — Beaucoup, à défaut de tout. Ainsi, votre mal est moral, je m'en doutais. Il y a une vilaine petite chenille tapie dans la rose. (*Prenant la main de sa cliente dans les siennes.*) Allons, cherchons-la ensemble... Voyons, nous disons que du côté amour c'est au calme plat ; cherchons alors du côté argent, puisque après l'amour il n'est pas de pire tourment dans la vie. (*Il regarde sa cliente qui, muette, baisse les yeux*). Nous y sommes, je la tiens : c'est l'argent qui cause tout votre mal !

LA CONSULTANTE. — Docteur, je vous en prie...

LE DOCTEUR. — Oui, oui ! je le tiens l'affreux petit ver rongeur qui gâte votre existence. Ainsi donc c'est cet abominable argent !... J'ai eu affaire avec lui, moi aussi, quand j'ai débuté... J'ai connu le souci de la traite à payer... la terreur de l'huissier... Mais, dans votre situation, vous ne sauriez connaître cela, vous, chère madame !

LA CONSULTANTE (*vaincue, se laissant aller aux confidences*). — Que si, hélas ! docteur.

LE DOCTEUR (*triomphant*). — Alors, vite, contez-moi cela.

LA CONSULTANTE (*tout en se tamponnant les yeux et le visage*). — Eh bien, oui, là, docteur, vous l'avez deviné... Aussi bien, je n'en puis plus.. je suis perdue... je n'ai plus qu'à...

LE DOCTEUR. — A me raconter la chose, je vous écoute...

LA CONSULTANTE. — Jamais je n oserai... c'est si...

LE DOCTEUR. — Si difficile que cela?... Combien, voyons, devez-vous?... A qui?

LA CONSULTANTE (*faiblement, à mi-voix*). — Trois mille francs à Poirier, le couturier.

LE DOCTEUR. — Payables... quand?

LA CONSULTANTE. — Dans cinq jours, le quinze.

LE DOCTEUR. — Un billet signé?

LA CONSULTANTE. — Oui, docteur. Aussi bien, autant vous dire tout.

LE DOCTEUR. — Faites, c'est autant dont vous vous soulagez.

LA CONSULTANTE. — D'abord, docteur, nous ne sommes pas aussi riches que vous le croyez. Nos revenus nous suffisent à grand'peine, et mon mari n'a rien trouvé de mieux, bien entendu, pour équilibrer notre budget, que de rogner sur celui de mes toilettes. C'est à peine s'il me donne cinq mille francs.

LE DOCTEUR (*goguenard*). — Tout juste de quoi ne pas aller toute nue. Et encore?

LA CONSULTANTE (*se méprenant*). — A la bonne heure ! Docteur, vous comprenez la vie, vous, au moins, vous la connaissez.

LE DOCTEUR. — Oui, et, je n'en suis pas plus fier pour ça !

LA CONSULTANTE. — Comment voulez-vous, dites, qu'une femme fasse figure, reste honnête avec un pareil budget ?

LE DOCTEUR. — Il est de fait qu'il est des tarifs pour toutes les honnêtetés... Et cette douloureuse chez Poirier représente?

LA CONSULTANTE (*redevenue futile*). — Oh ! rien, presque rien, docteur, simplement un pauvre petit tour de cou et un manchon de zibeline. Vous savez comme je suis frileuse et combien j'ai les bronches sensibles ?

LE DOCTEUR. — Certes.

LA CONSULTANTE (*continuant son babillage.*) — Alors Poirier, qui tenait à avoir ma clientèle, a eu pitié de moi et m'a laissé pour trois mille ce qui en valait quatre. De plus, il a accepté un billet. Devant l'air rébarbatif de mon mari, comme une petite fille prise en faute, j'ai menti, je lui ai parlé d'un laissé pour compte, espérant économiser sur mon budget le montant de ma traite. C'est qu'il ne se doute pas, le pauvre ami, ce qu'il en coûte, actuellement, pour être à peine vêtue.

LE DOCTEUR. — Et être joliment emmitouflée.

LA CONSULTANTE. — Oui, c'est même curieux de voir comme les maris les plus intelligents en affaires sont réfractaires à celles de leurs femmes.

LE DOCTEUR (*riant*). — C'est qu'il y a deux sortes d'hommes, voyez-vous, madame : les maris qui comptent... et les amants qui ne comptent pas. A cela il faut ajouter les Poirier qui encaissent, eux !

LA CONSULTANTE. — Oui, et qui ne font pas crédit longtemps et sont sans pitié.

LE DOCTEUR. — Pour les pauvres petites femmes qui se sont laissé prendre au miel de leurs paroles et à la douceur de leurs zibelines. Et vous ne connaissez personne qui puisse vous tirer de ce souci, vous prêter cette somme?

LA CONSULTANTE. — Personne, docteur. J'ai frappé, en vain, à toutes les portes amies. J'ai voulu tenter la chance aux courses, j'ai perdu. Je suis allée consulter des tireuses de cartes; elles m'ont dit des absurdités. Depuis, vous le savez, je ne dors plus, je ne vis plus ; je ne rêve qu'huissiers, saisie... Ah ! docteur, mon bon docteur, tirez-moi de là, sauvez-moi... je vous en supplie... Ah ! si j'osais... oui... Vous qui m'avez si bien comprise... pourquoi pas !

LE DOCTEUR (*faisant semblant de ne pas comprendre*). — Quoi?

LA CONSULTANTE. — Ah ! je suis folle... oui... non... pas vous, mais parmi vos relations... si

NOS MUSARDISES *(Suite)*

vous pouviez me trouver ces malheureux trois mille francs... Vous me sauveriez la vie... Vous auriez réussi là votre plus belle cure.

LE DOCTEUR. — Mais ce mari, il n'y a donc pas moyen de l'attendrir? *(Clignant de l'œil malicieusement.)* C'est bien pour vous, femmes, pourtant que vouloir, c'est pouvoir... Vous disposez de si puissantes ressources !

LA CONSULTANTE. — Vous ne connaissez pas mon mari, docteur, il est en bronze...

LE DOCTEUR *(riant)*. — Raison de plus pour le monnayer... Et Poirier, lui?

LA CONSULTANTE. — C'est un tigre.

LE DOCTEUR *(même jeu)*. — Oui, un homme qui vit dans les fourrures... dans les peaux, rien d'étonnant à ce que, de temps à autre, il revête celle du tigre, pour croquer ses jolies clientes... Mais ne perdons pas de temps ; puisque aussi bien votre mari vous aime, c'est à lui qu'il faut avoir recours.

LA CONSULTANTE. — Je vous l'ai dit, docteur, nous avons certes encore de beaux jours.

LE DOCTEUR. — Parfait ! Tout peut donc s'arranger. Envoyez-le-moi le plus tôt possible.

LA CONSULTANTE. — Mais il est là, à côté, docteur, dans le salon qui m'attend.

LE DOCTEUR. — A point nommé ! je vais le faire entrer, tandis que vous allez, vous, rentrer dans le salon.

LA CONSULTANTE *(inquiète)*. — Ah ! docteur, qu'allez-vous faire?... Qu'allez-vous lui dire?

LE DOCTEUR *(riant)*. — Je vais le saigner, madame !

LA CONSULTANTE. — Ah ! mon Dieu, docteur, vous me faites peur... Vous allez le saigner, où?

LE DOCTEUR. — A la bourse, madame, à la bourse.

LA CONSULTANTE. — Docteur, je vous l'abandonne, j'ai confiance, et n'êtes-vous pas ma dernière espérance ?

LE DOCTEUR. — C'est entendu. Tenez, en attendant, rentrez au salon et je vous rappellerai. *(Il la fait rentrer au salon, tandis qu'il fait entrer le mari dans son cabinet).*

SCÈNE III

LE DOCTEUR, LE MARI.

—

LE DOCTEUR. — Monsieur, j'ai besoin de vous entretenir, sérieusement, de Madame.

LE MARI. — Comment la trouvez-vous, docteur, pas plus mal, j'espère?

LE DOCTEUR. — Heu ! Heu ! pas brillante... Non, ça ne va pas... j'espérais mieux.

LE MARI. — Ah ! mon Dieu, docteur, vous m'effrayez... Est-ce que vraiment elle serait si

NOS MUSARDISES *(Suite)*

malade que cela?... Pas en danger au moins?

Le Docteur. — En danger? Non, pas précisément... Quand même elle ne se remet pas... elle m'inquiète, je ne vous le cache pas.

Le Mari. — Alors, docteur, que faut-il faire, dites?... Je suis prêt à tout...

Le Docteur. — A tout... quoi?

Le Mari. — A tout ce que vous exigerez pour son rétablissement.

Le Docteur (*bas, à part*). — Hé! Hé! Il y vient tout seul! (*Haut.*) Oui... Dites-moi, il y a longtemps que Madame ne dort pas, ne mange plus, est sensible et pleure?

Le Mari. — Depuis un mois, environ.

Le Docteur. — Sérieux! grave! Elle n'a de goût à rien?

Le Mari. — A rien.

Le Docteur. — Très grave!... Ne dit-elle pas, parfois, qu'elle aimerait autant être morte?

Le Mari. — Hélas! oui, docteur.

Le Docteur (*à part*). — Gradation ascendante... Le moment est venu! (*Haut.*) Désespérant!... Et vous aimez votre femme, monsieur?

Le Mari. — Docteur, je l'adore.

Le Docteur. — Autrement dit, vous feriez l'impossible pour la sauver.

Le Mari. — L'impossible, vous l'avez dit.

Le Docteur. — Au point que vous donneriez votre fortune s'il le fallait.

Le Mari. — Je donnerais ma fortune.

Le Docteur. — Sans regrets, bien vrai?

Le Mari. — Sans regrets!

Le Docteur. — Bref, un gros sacrifice ne vous coûterait pas.

Le Mari. — Rien ne compte, pour moi, docteur, que ma femme. Sauvez-la-moi. Je mets tout mon espoir en vous.

Le Docteur. — Puisqu'il en est ainsi, monsieur, je puis vous rassurer, vous promettre la guérison de votre femme, mais cela au prix d'un traitement assez coûteux.

Le Mari. — Ne parlons pas de prix, docteur; je vous l'ai dit, je suis prêt à tout.

Le Docteur (*à part*). — Attention à l'effet de recul! (*Haut.*) Eh bien, monsieur, il vous en coûtera trois mille francs!

Le Mari (*sursautant*). — Trois mille francs? mais c'est une opération alors...

Le Docteur. — Non, un simple traitement.

Le Mari. — Trois mille francs!... un traitement?... Et c'est vous, docteur, qui...

Le Docteur (*à part*). — Ça y est, le voilà qui tique! O humanité! (*Haut*). C'est moi, oui, monsieur, qui le dirigerai. Trois mille francs pour la guérison de Madame, estimez-vous cela trop cher?

Le Mari. — Oh! non, docteur. Non! Seulement, sur le moment, vous comprenez, l'émotion... la surprise...

Le Docteur. — Oui, je comprends... Si vous saviez même, monsieur, toutes les choses que je comprends!

Le Mari. — Le fait est que dans votre belle profession, vous devez en voir de drôles, parfois.

Le Docteur. — De drôles? Rarement; plus souvent de tristes!

Le Mari. — Docteur, je ne veux pas abuser... quand devrai-je remettre...?

Le Docteur. — Mais dès maintenant, monsieur, puisque j'ai votre confiance.

Le Mari. — Certainement, docteur. Voilà. (*Il tire son portefeuille et en sort trois billets qu'il remet au docteur.*) Maintenant, docteur, il me reste à vous remercier de tout l'intérêt que vous voulez bien porter à ma chère femme.

Le Docteur (*à part*). — Brave garçon! Sa confiance ne laisse pas que de me gêner tout de même! (*Haut.*) Trop heureux, monsieur, de pouvoir vous rendre, avec la santé de votre femme, la tranquillité et le bonheur. Dans un instant, Madame, à laquelle j'ai quelques indications à donner pour son nouveau traitement, vous rejoindra. (*Le docteur fait rentrer le mari dans le salon, tandis que sa femme entre dans le cabinet.*)

SCÈNE IV

Le Docteur, la Consultante.

Le Docteur (*tendant les billets qu'il vient de recevoir à la consultante*). — Voici, madame, le résultat de la saignée.

La Consultante (*toute souriante*). — Oh! docteur, cher docteur, je renais... Vous me rendez la vie... Jamais je n'oublierai... Je vous jure.

Le Docteur (*sceptique*). — De grâce! Gardez-vous de jurer. Vous m'oublierez, moi et mon petit service, c'est certain. C'est la règle. Mais promettez-moi, au moins, d'oublier également Poirier.

La Consultante (*légère*). — Oh! quant à ça, je vous le promets, d'autant que Minet habille mieux et que c'est lui, cet hiver, qui aura la vogue.

Le Docteur (*désarmé*). — Et voilà! O femme! Insondable mystère!

La Consultante. — Docteur, vous exagérez. En quoi sommes-nous insondables?... En quoi sommes-nous un mystère? N'avez-vous pas à l'instant tout obtenu, tout su de moi?

Le Docteur (*vaincu*). — Vous avez raison. C'est, en effet, nous hommes, qui sommes insensés de vouloir tout exiger, tout attendre de vous!

La Consultante. — Comment cela s'est-il passé?... Comment vous y êtes-vous pris?

NOS MUSARDISES *(Suite)*

LE DOCTEUR. — Oh ! bien simplement, madame. J'ai fait appel au cœur de votre mari, à son amour pour vous. Je lui ai promis votre guérison et il m'a donné les trois mille francs.

LA CONSULTANTE (*étourdie*). — Ainsi il a marché, c'est merveilleux.

LE DOCTEUR (*un peu tristement*). — Son cœur a battu pour vous, madame, c'est cela sans doute que vous voulez dire.

LA CONSULTANTE. — Que dois-je faire maintenant, docteur?

LE DOCTEUR. — Faire semblant de continuer à vous soigner et vous déclarer guérie dans quelques jours.

LA CONSULTANTE. — Et s'il allait apprendre?

LE DOCTEUR. — Cela, il ne le faut pas pour votre bonheur à tous deux. En tout cas, madame, à défaut de contrition parfaite, vous possédez l'huile parfumée de votre beauté, dont l'onction vous vaudra toujours l'absolution.

LA CONSULTANTE. — Et s'il allait m'arriver de retomber dans ma faute?

LE DOCTEUR. — Ce serait mal.

LA CONSULTANTE (*rieuse et légère*). — A moins, docteur, que je n'aie eu soin de me munir, à l'avance, d'indulgences plénières. Qu'en dites-vous?

LE DOCTEUR. — Le mot, madame, de la fin de toutes les prières : *Amen !*

PAUL RABIER-LABICHE.

Nos Musardises.

Sous ce titre nous nous proposons de faire paraître, de temps à autre, une œuvre littéraire : nouvelle, sketch, pensées, due à nos confrères et ayant trait, de préférence, à notre art si riche en sujets de tous genres. C'est un instant de repos, de loisir qui, nous l'espérons, sera goûté de nos lecteurs. Pour commencer, nous publions ci-dessous un sketch de notre collaborateur le Dr Paul Rabier, dont les goûts artistiques et littéraires sont appréciés de nous tous. Il a été écrit d'après une clinique du regretté maître. Gilbert Ballet et est extrait d'un volume qui doit paraître prochainement.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

Nous avons publié, dans *Paris médical*, le rapport des experts dans cette affaire curieuse, où le tribunal, malgré les conclusions des experts disant qu'il n'y avait aucune espèce de faute à reprocher au chirurgien, a néanmoins condamné celui-ci à réparer le préjudice subi par le blessé, en accordant à ce dernier 10 000 francs, à titre de dommages-intérêts.

Il est intéressant de mettre sous les yeux des lecteurs les principaux attendus du jugement rendu par la 5e Chambre du tribunal de la Seine, le 5 juin 1924.

On se rappelle qu'il s'agissait du soldat Allard, blessé en 1916, par fracture du fémur, et hospitalisé à l'hôpital Cochin.

Il souffrait d'une ankylose osseuse du pied droit, en attitude vicieuse, et d'une ankylose osseuse métatarso-phalangienne du gros orteil qui ne lui permettait pas de poser le pied à plat par terre.

C'est dans ces conditions qu'il fut opéré par le Dr M..., le 5 août 1919, par enlèvement de l'astragale soudée aux os voisins.

Le Dr M... reconnut qu'en raison de l'hémorragie abondante, il avait dû laisser dans la plaie un tamponnement, mais quand, quelques jours après, il appliqua un appareil plâtré, l'orifice laissé pour la sortie des mèches s'était refermé au-dessus d'elles alors qu'il croyait qu'elles avaient déjà été enlevées.

Un mois après, l'orteil était en bonne position, mais plus tard une fistule se forma et on retira de la plaie deux compresses qui y étaient restées.

Le tribunal, après avoir relaté les conclusions suivantes des experts : « Le Dr M... a opéré Allard conformément à toutes les règles de l'art ; ses interventions, loin d'aggraver l'état local d'Allard, l'ont très notablement amélioré ; Secondement, on ne peut considérer comme une faute professionnelle le fait de ne pas s'être aperçu tout de suite que des bouts de mèche de gaze étaient restés au fond d'une plaie où ils avaient été tamponnés de propos délibéré. Troisièmement, il s'agit là d'un incident de pansement qui n'a aucune répercussion sur l'état général d'Allard », a rendu le jugement contenant les attendus suivants :

« Attendu qu'en présence de ces conclusions, le Dr M... soutient que sa responsabilité ne saurait être engagée ; qu'elle n'aurait pu l'être que dans le cas où Allard aurait pu établir la stricte relation de cause à effet entre le mal dont il se plaint et le fait qu'il lui impute. Que cette relation de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

cause à effet n'existe pas, qu'il n'a commis aucune faute même légère, ainsi que l'atteste le rapport des experts commis, qu'en conséquence, Allard doit être débouté de la demande qu'il a introduite contre lui ;

« Mais attendu qu'il est établi qu'à son arrivée dans le service du Dr M..., Allard, qui était atteint d'une grave blessure à la cuisse droite, n'avait au pied que de l'ankylose et une déformation au gros orteil sans aucun foyer de suppuration ;

« Attendu qu'à la suite de l'opération, il se produisit sur le cou-de-pied une série d'abcès, puis une fistule et que le pied devint un véritable foyer d'infection et de purulence ;

« Attendu que le fait par le Dr M... de ne pas s'être préoccupé des mèches tamponnées dans la plaie, comme il le dit lui-même, ne saurait être étranger à l'apparition des abcès et des phénomènes douloureux qui se sont manifestés à la suite de cet oubli ;

Attendu que les pansements laissés dans la plaie ont été de toute évidence, la cause déterminante des abcès et de la fistule qui se sont produits sur la partie du pied opérée ;

« Attendu qu'en admettant, comme le disent les experts, ce qui est d'ailleurs du domaine de la science médicale, que la grave blessure du fémur soit la cause de toutes les complications locales et à distance qui se sont produites chez Allard, il n'est pas moins vrai que l'oubli commis par le Dr M... a été l'occasion d'un nouveau foyer d'infection au pied, qui n'existait point avant que l'opération fût pratiquée ;

« Attendu, d'autre part, qu'il ne s'agit pas de simples fragments de mèches tout à fait insignifiants qui se seraient déchirés dans la plaie sans qu'on s'en aperçût (page 29 du rapport d'expert), mais bien de deux mèches de la grosseur du pouce ou du bout d'un crayon ;

« Attendu qu'enfin, contrairement aux assertions des experts qui prétendent « que les troubles pro- « duits par les bouts de mèches n'étaient pas bien « sérieux », il résulte de leur rapport même (p. 39), « que ces petits corps étrangers déterminant une « suppuration localisée ont pu temporairement « provoquer des accidents douloureux et fébriles » ;

« Attendu que les experts admettent donc que la fistule a été déterminée par les corps étrangers restés dans la plaie et qu'ils ont donné lieu à un état fébrile et à des accidents douloureux... »

(A suivre.) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 octobre 1924.

Les origines de la diffusion des maladies contagieuses chez les indigènes musulmans de l'Afrique du Nord. — M. DINGUIZLI invoque surtout les divers lieux de réunion des musulmans comme facteurs de contamination. Ainsi, le bain maure qui utilise des linges mal lavés après avoir servi successivement à plusieurs personnes, et dont la piscine contient un unique bassin étroit, commun aux sujets sains et aux syphilitiques à lésions ouvertes ; de même le café maure, dont les tasses sont à peine nettoyées et où un seul narghileh sert à de nombreux fumeurs; le barbier, dont les instruments plus ou moins septiques diffusent les maladies du cuir chevelu ; les zaouias, lieux saints envahis de nombreux mendiants malpropres. Enfin les marchands de friandises ambulants propagent surtout les gastro-entérites infantiles par leurs marchandises souillées de la poussière des rues.

Bilans azotés montrant la supériorité des graisses sur les hydrates de carbone dans l'utilisation des protéines alimentaires. — MM. MAIGNON et JUNG rapportent des expériences nouvelles et plus précises sur le rat blanc, qui confirment les résultats publiés par M. Maignon en 1918, relativement à la supériorité des graisses sur les hydrates de carbone dans l'utilisation des protéines alimentaires, d'où l'auteur a dégagé la notion du minimum de graisse nécessaire à l'utilisation économique et non toxique de l'albumine. Dans les expériences actuelles, le bilan azoté s'est toujours montré positif chez le rat nourri d'ovalbumine-graisse, tandis qu'il était négatif avec la ration ovalbumine-amidon.

Étude du procédé dit de la « suraération » pour la conservation en un milieu salubre de l'huître vivante. — M. BARBARY a expérimenté ce procédé dû à Gieuste sur des huîtres saines et sur des huîtres arrosées largement d'une eau riche en colibacilles. Les huîtres restèrent bien vivantes et les huîtres souillées furent débarrassées du coli en six jours ainsi que l'eau du bassin. L'auto-épuration réalisée par la suraération dépendrait de deux facteurs : oxydation et décantation. Cette dernière est bien différente de la stabulation ordinaire, qui souille l'eau des parcs de stabulation, les matières organiques n'étant pas soumises à une suroxydation continue.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 31 octobre 1924.

A propos de l'hémiplégie syphilitique et de sa curabilité par le traitement spécifique. — M. SÉZARY fait remarquer que d'après lui l'opinion émise par M. Renaud dans la séance précédente ne correspond pas à la réalité des faits : il est impossible de nier l'existence de l'hémiplégie syphilitique par artérite. Il attire l'attention sur l'importance du spasme avant l'oblitération artérielle et compare ce qui se passe dans les artères cérébrales à ce qu'on voit dans l'artère centrale de la rétine : or, dans les cas de spasme de celle-ci, l'inhalation des nitrites d'amyle lève le spasme et fait recouvrer immédiatement la vision. On ne peut pas nier l'influence du traitement antisyphilitique dans des cas d'hémiplégie spécifique ; le devoir du médecin est de l'instituer le plus tôt possible.

M. RENAUD croit au contraire qu'il ne faut pas faire naître trop d'espoir en instituant ce traitement.

M. COMBY se rallie entièrement aux conclusions de M. Sézary et vante les bons effets du traitement (même par les simples frictions mercurielles et l'iodure).

Rôle de l'oblitération incomplète et du spasme dans la pathogénie de certaines hémiplégies. — MM. FOIX et HILLEMAND apportent trois cas anatomo-cliniques de ramollissement par oblitération incomplète de l'artère nourricière du territoire ramolli. Il semble nécessaire de faire intervenir le spasme pour expliquer en pareil cas l'ictus hémiplégique. D'autres faits relèvent cependant avec vraisemblance de l'hypotension passagère.

Déviation inverse de la tête et des yeux. — MM. FOIX et HILLEMAND rapportent 3 cas de forme hémiplégique avec contracture précoce au cours desquels ils ont observé une déviation inverse de la tête et des yeux : la tête regardant les membres paralysés et les yeux, la lésion.

A propos de la transfusion du sang arsénobenzolé ou citraté. — M. P.-E. WEIL rapporte un cas de fièvre typhoïde grave, au cours duquel il pratiqua pour une hémorragie intestinale importante une transfusion citratée de 120 centimètres cubes qui fut suffisante pour arrêter la perte sanguine et empêcher sa reproduction. On ne saurait trop recommander cette intervention, toujours utile et inoffensive.

Mais l'auteur, qui pratique par principe la stabilisation du sang, ne voit aucune raison pour adopter les arsénobenzols, quand le citrate de soude lui a donné toute satisfaction. Il se base sur une pratique de plus de 500 transfusions personnelles.

M. FLANDIN reste fidèle au novarsénobenzol pour stabiliser le sang ; il faut remarquer que la quantité de ce produit employée dans ce but est dix fois moins toxique que celle de citrate nécessaire pour la même opération ; il faut d'autre part cinq fois plus de citrate que de novar pour empêcher la coagulation. Il pense que les indications de la transfusion sont surtout d'ordre chirurgical.

Présentation d'un acidimètre clinique. — MM. M.-P. WEIL, LÉVY-DARRAS et GUILLAUMIN présentent un acidimètre clinique basé sur les théories ioniques perfectionnant la vieille méthode du tournesol et composé de 8 tubes étalons, d'un réactif et d'un petit chromoscope. Les auteurs insistent sur la facilité de son maniement et les avantages qu'il peut présenter pour le praticien.

Abcès du poumon guéri par l'émétine. — MM. BRULÉ et HILLEMAND ont observé un jeune homme qui fut pris brusquement d'un point de côté intense avec fièvre élevée trente-six heures après il faisait une vomique et la radioscopie décélait un abcès de la base du poumon droit, indépendant du foie. L'état général était très grave, la température à 40°.

Soupçonnant l'amibiase primitive du poumon, on pratiqua une injection de 0gr,08 d'émétine et le soir même la température tomba à 37°. Six injections d'émétine amenèrent une guérison rapide et complète.

Cependant l'enquête poursuivie au point de vue de l'amibiase est restée absolument négative. *C'est donc systématiquement qu'il faut avoir recours au traitement par l'émétine, en présence d'un abcès primitif du poumon de nature indéterminée.*

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Echec d'une vaccination non spécifique dans le syndrome parkinsonien post-encéphalitique. — M. Maurice RENAUD a essayé de modifier l'évolution du syndrome parkinsonien en provoquant la stimulation des moyens de défense que l'organisme met en œuvre dans les processus d'immunisation. Fidèle au vaccin typhique qui lui paraît le meilleur agent de vaccination non spécifique, il a fait à 10 parkinsoniens de son service une série d'injections hebdomadaires de vaccin T. A. B. La vaccination a eu ses conséquences habituelles, mais son influence sur l'évolution du syndrome, tant au point de vue de l'état général qu'à celui des troubles nerveux, a été nulle.

M. SICARD a fait dans un cas les tentatives les plus variées avec les échecs les plus complets ; les seuls résultats passagers constatés le furent après emploi de substances qui provoquèrent une réaction thermique.

M. SÉZARY compare les parkinsoniens aux rhumatisans subaigus traînants ; il a obtenu chez ceux-ci quelques résultats par une vaccination non spécifique (vaccin de Delbet).

M. NETTER a observé des cas d'amélioration nette chez des parkinsoniens post-encéphalitiques par l'emploi de la pyothérapie aseptique (pus d'abcès de fixation au cheval par la térébenthine dilué dans du sérum, en injections répétées). Or les injections qui ont amené notamment une très nette diminution de la raideur ne causaient pas d'élévation thermique.

Radio-diagnostic lipiodolé de la thrombose artérielle. — MM. SICARD, DE GENNES et COSTE présentent des images radiographiques qui démontrent la possibilité de localiser une oblitération artérielle à l'aide du lipiodol. La technique est simple. Elle consiste à injecter très en amont de la thrombose, et directement en plein vaisseau artériel, un centimètre cube de lipiodol à l'aide d'une aiguille ordinaire de ponction. L'arrêt de la substance iodée opaque dessine le niveau supérieur du caillot thrombosique, donnant ainsi au chirurgien des indications remarquables de précision pour l'acte opératoire, embolectomie ou amputation. Ce procédé n'est pas dangereux. Le lipiodol injecté dans les vaisseaux, en dehors même de tout processus oblitérant, est parfaitement supporté tant au point de vue local que général. L'huile iodée, expérimentalement sous contrôle radioscopique, gagne rapidement la grande circulation au travers des capillaires périphériques après injection artérielle, au travers des capillaires pulmonaires après injection veineuse, et cela sans incidents.

M. SÉZARY a été un des premiers à faire des injections intraveineuses d'huile camphrée ; or, il n'a jamais eu d'ennui en employant cette méthode ; il fait des réserves sur le danger que pourraient avoir des injections *répétées* de lipiodol.

M. SICARD fait remarquer que le lapin ne succombe qu'après injection de 5 centimètres cubes de lipiodol par kilo.

M. RATHERY n'a jamais observé d'accident après l'emploi du lipiodol en injections intraveineuses.

MM. SICARD et CAUSSADE recommandent l'emploi d'*huile très pure* ; alors que l'huile d'olive peut être dangereuse, l'huile d'œillette ne l'est pas du tout.

Le sujet allergique immunisé. Valeur de l'anatoxi-réaction. — M. ZOELLER précise les rapports qui existent entre la réaction allergique et l'immunité au cours de l'immunisation antidipthérique. La réaction de Schick et l'anatoxi-réaction permettent de définir les groupes de sujets : le sujet neuf, le sujet réceptif allergique, le sujet immunisé allergique, le sujet immunisé non allergique. Au cours d'une enquête épidémiologique, l'auteur pense avoir trouvé une nouvelle confirmation de la théorie de l'allergie diphtérique. Plus l'atteinte épidémique est marquée, plus le nombre de sujets neufs diminue et plus les sujets allergiques sont nombreux ; dans une atteinte récente, c'est le groupe II qui était le plus dense.

Erythème cutané chez des nourrissons nourris au lait desséché intégral. — M. VARIOT a élévé 23 nourrissons au lait séché et non écrémé intégral (Glaxo). On peut utiliser ce lait dès les premiers mois : les nourrissons l'acceptent bien ; son usage provoque néanmoins un érythème cutané papuleux au bout de quinze jours, qui disparaît par la consommation d'un autre lait et reparaît au bout du même laps de temps si on revient au lait Glaxo. C'est un lait non scorbutigène que supportent très bien les nourrissons qui vomissent le lait condensé.

M. RIBADEAU-DUMAS pense que le lait sec écrémé peut donner également de bons résultats, mais chez des nourrissons anormaux : atrophiques, dystrophiques ; c'est un aliment de régime.

M. GUINON pense que le lait sec peut rendre de grands services, même quand il est écrémé, mais dans ce cas associé à un lait naturel.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 octobre 1924.

Tumeur de l'hypophyse. — M. LECÈNE rapporte une observation de M. JENTZER : tumeur de l'hypophyse avec acromégalie, troubles visuels, céphalée. Une trépanation décompressive amena la sédation de la céphalée. Une intervention directe fut alors pratiquée par voie transnasale et après trépanation du sinus sphénoïdal et de la selle turcique. Curettage de la loge hypophysaire. Il s'agissait d'un adénome pituitaire. Le résultat reste excellent depuis six mois, et en particulier les troubles visuels régressent de façon continue. Les rapporteurs prévient cependant d'un trop grand optimisme, car seuls les kystes, dont il possède un bel exemple personnel, permettent d'espérer à coup sûr une guérison définitive.

Protection de la peau, au cours des opérations, par le gomme-chiffon. — MM. LEGRAND et PETIT (de Rouen) préconisent un nouveau moyen de protection du champ opératoire. A cet effet, ils utilisent le gomme-chiffon dont M. LECÈNE a déjà vanté les diverses qualités ; et après désinfection classique à la teinture d'iode, ils en appliquent une lame sur la peau de la région, grâce à une dissolution (gomme mastic, chloroforme, huile de lin) non enflammable. L'incision est faite à travers la lame de taffetas gommé et ainsi les lèvres de la plaie sont parfaitement bordées de l'enduit protecteur.

M. CHEVRIER demande si les sutures sont faites à travers la lame de gomme-chiffon ou après ablation de celle-ci (Réponse : indifféremment).

M. L. BAZY a fait déjà une tentative analogue, mais avec du cellophane qui est trop friable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Mouchet se demande si la solution employée pour former adhésif, par elle-même parfaitement antiseptique, ne pourrait pas dispenser du badigeonnage de la peau à la teinture d'iode.

Nouveaux appareils caoutchoutés. — M. Dujarier, au nom de M. Charnot (de Vichy), présente deux nouveaux appareils : 1° sangle abdominale en caoutchouc pur perforé pour la transpiration, ne glissant pas sur les téguments, d'un entretien très facile ; 2° pelote abdominale en caoutchouc spongieux.

Amputation d'un néoplasme recto-sigmoïdien par le procédé de Hartmann. — A l'occasion d'un travail de M. Aumont, M. Okinczyc expose l'observation du présentateur : femme de soixante-dix-huit ans, opérée en occlusion intestinale aiguë : cæcostomie. Un mois après, amputation du néoplasme haut placé du rectum par le procédé de Hartmann avec quelques modifications. Le résultat se maintenait bon quatorze mois plus tard. Le rapporteur fait précisément les objections suivantes : en dehors des cas pris en occlusion, l'anus cæcal préalable est à rejeter ; la section première du côlon pelvien telle que l'a faite M. Aumont risque une contamination au cours de l'intervention, et ce temps doit être rejeté à la fin ; le bout rectal suturé *doit* de parti pris être abandonné ; quant aux suites éloignées, on ne sait pas encore ce qu'elles valent, et jusqu'à plus ample informé, cette opération est moins satisfaisante dans l'exérèse des tissus susceptibles d'envahissement que l'abdomino-périnéale. Dans un cas personnel, le rapporteur a trouvé *au-dessous de sa section inférieure* un ganglion qui fut prélevé et démontré envahi. Par contre, cette opération est d'une grande commodité et permet l'ablation en bloc de tumeurs intéressant à la fois rectum, utérus et vagin.

M. Basset a éprouvé les mêmes facilités dans un cas.

M. Schwartz pense que l'opération de Hartmann est applicable aux seuls néoplasmes recto-sigmoïdiens, et qu'en tout cas, il ne faut pas opposer ce procédé à l'amputation abdomino-périnéale.

Rétrécissements multiples du jéjunum. — M. Okinczyc présente l'observation de MM. Vanlande et Plisson : malade atteint de troubles digestifs faisant penser à un ulcère du pylore. La laparotomie montre une anse jéjunale juste au-dessous de l'angle duodéno-jéjunal, atteinte de quatre rétrécissements assez serrés. Résection de 50 centimètres d'intestin ; anastomose au bouton de Murphy, guérison. Il s'agissait de lésions présentant l'aspect de follicules tuberculeux. Vu la localisation, on peut se demander si, chez ce malade à Wassermann faiblement positif, la syphilis n'est pas en cause.

Volvulus de l'intestin grêle. — M. Lardennois fait une intéressante communication sur cet accident rare, dont il a pu recueillir 6 cas personnels : 4 volvulus aigus, 2 chroniques.

Des 4 cas aigus, un chez un nouveau-né est d'un intérêt purement anatomique : les trois autres furent opérés respectivement au troisième jour, au douzième jour, à la dix-huitième heure chez deux jeunes femmes (antérieurement opérées pour affections abdominales) et chez une vieille de cinquante-trois ans. L'opération consista en une simple détorsion. Les deux premières guérirent, la troisième mourut et M. Lardennois pense que l'on doit incriminer la résorption massive du contenu intestinal après détorsion, chez un vieillard à foie et à reins déficients ; dans ce cas, il fera à l'avenir une entérostomie. Les 2 cas de volvulus chroniques sont des curiosités : l'un, traité pendant deux ans pour péritonite tuberculeuse, fut reconnu au cours d'une laparotomie *in extremis* ; l'autre est un cas de volvulus de l'anse sigmoïde ayant entraîné un volvulus du grêle par suite d'une iléo-sigmoïdostomie antérieure : guérison par simple détorsion avec mise en place dans le rectum et l'anastomose intestinale d'un gros tube de Lane de vidange.

Etude anatomique et pathogénique de la perforation des ulcères gastro-duodénaux. — M. Pierre Duval, dans une précédente séance, fait une importante communication puis des recherches poursuivies dans son service par M. Moutier qui montrent que la perforation est tantôt purement mécanique, tantôt suite d'un processus infectieux qui, de même que l'ulcère, est soit chronique, amicrobien, soit aigu en poussées inflammatoires. De là découlent peut-être des indications variées au point de vue thérapeutique. De nombreuses projections accompagnent cette communication.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 Octobre 1924.

Etudes sur la sédimentation globulaire. Rapports entre le volume du tassement globulaire et le poids d'hémoglobine que renferment les globules. — M. E. Peyre, étudiant le rapport $\frac{V}{H}$ entre le volume des globules sédimentés et le poids d'hémoglobine que contiennent ces globules, a trouvé ce rapport très variable. L'auteur avait déjà signalé l'absence de toute relation constante entre le nombre des globules et le volume du dépôt. C'est donc à d'autres facteurs qu'il faut attribuer les différences que l'on constate dans la sédimentation : poids spécifique, viscosité, charge électrique et autres propriétés.

M. Lapicque souligne l'importance du P .

Le P^H urinaire et les acides organiques de l'urine chez les anxieux et les déprimés. — MM. Laignel-Lavastine et R. Cornelius, dans une précédente communication (*Société de biologie*, 16 juin 1920) avaient apporté une première contribution à l'étude de l'acidité urinaire active ou ionique chez les anxieux et les déprimés et mis en évidence une proportion élevée d'acides organiques. De nouvelles recherches ont confirmé leurs premiers résultats. Chez tous les anxieux chroniques ou intermittents en état de crise le taux des acides organiques dépassait la normale. Le rapport $\frac{\text{acide organique}}{\text{urée}}$ s'est montré particulièrement élevé. En revanche, la mesure du P^H a indiqué une véritable alcalinité urinaire, tout au moins une hypoacidité, correspondant vraisemblablement à une alcalose sanguine parallèle. Les réactions de Lugol et de Gerhardt furent toujours négatives.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE CHIRURGIE

Discussion des rapports sur la première question.

M. Willems (de Gand) estime que dans le traitement des fractures du col du fémur, il faut savoir borner ses ambitions. Toutes les méthodes ont à leur actif de bons et de mauvais résultats et le pronostic reste toujours incertain même avec les fractures qui se prêtent le mieux à la consolidation. Les méthodes sanglantes sont intéressantes, mais elles s'appuient encore sur trop peu de faits pour qu'on puisse les juger équitablement. Un des meilleurs procédés de traitement est, sans doute, celui de Whitman. L'extension continue donne aussi des résultats suffisants.

M. Kummer (de Genève) présente une statistique de 81 cas dont 44 se rapportent à des hommes et 37 à des femmes, avec un maximum de fréquence entre soixante et soixante-dix ans. Presque tous ces cas traités par l'extension continue sur broche métallique avec des poids uffisants ont donné de bons résultats. Le raccourcissement fut toujours léger et même nul chez quelques blessés.

M. Hansen (de Copenhague) emploie presque exclusivement la méthode de Whitman qui lui a donné 60 à 65 p. 100 de bons résultats et 35 à 40 p. 100 de pseudarthroses. Sa statistique comporte 300 cas avec 10 p. 100 de morts. Il remarque que la pseudarthrose est souvent compatible avec un bon résultat fonctionnel. Chez les blessés qui continuent à souffrir longtemps après le traitement, l'extirpation de la tête fémorale est à conseiller.

M. Verhoogen (de Bruxelles) a obtenu de bons résultats de la méthode de Delbet dans les fractures par décapitation, mais pense que les fractures extracapsulaires relèvent de l'extension continue. Chez les malades très âgés, gâteux ou présentant des tares organiques graves, aucun traitement actif ne doit être appliqué. Si la fracture survient chez un ancien syphilitique, ce qui n'est pas rare, la meilleure thérapeutique est l'extension continue.

M. Lambotte (d'Anvers) est d'avis que dans le traitement sanglant des fractures du col, comme dans celui des autres fractures, il faut opérer à ciel ouvert et par conséquent faire une arthrotomie. L'incision qui passe en dedans du couturier donne peu de jour, saigne abondamment et sectionne des nerfs musculaires importants. L'incision d'Ollier avec relèvement du grand trochanter est préférable. En outre, la vis n'assure pas une solidité suffisante, elle tient mal dans le tissu spongieux et peu résistant de la tête. Mieux vaut dégager cette tête du cotyle et la fixer au col avec de longs clous de menuisier. Dans un cas, l'auteur n'avait pas employé de clous assez longs. La tête fémorale ne tenait pas, il dut en pratiquer l'ablation. Le résultat fut bon néanmoins. Ce malade est présenté au Congrès, ainsi qu'un autre fracturé, plus récemment opéré et dont la tête fémorale est réunie au col par quatre clous.

M. J. Guyot (de Bordeaux) approuve les conclusions des deux rapports ; il a obtenu d'excellents résultats dans les fractures du col du fémur avec le plâtre à la Whitman et a pratiqué 7 opérations de vissage avec 1 mort par congestion au sixième jour chez un vieillard et 6 bons résultats dont 2 tout à fait remarquables datant l'un et l'autre de trois ans.

M. Arnaud (de Saint-Étienne) indique quelques détails de technique personnelle et montre d'intéressantes radiographies.

M. Robineau (de Paris) reconnaît un certain nombre de contre-indications aux opérations pour fracture transcervicale du col du fémur ; les unes sont tirées de l'état général, âge trop avancé, déchéance organique ou psychique ; les autres, de l'état anatomique de la fracture, fractures irréductibles et comminutives ou véritables fractures spontanées. Les résultats éloignés sont souvent médiocres, la fonction de la hanche étant compromise ; l'opération n'évite pas toujours la pseudarthrose ; les résultats excellents sont assez rares. Il emploie de nouveau les vis en os de bœuf pour la synthèse du col ; bien bloquées, elles ne sont pas encore résorbées au bout de trois ans ; elles ne provoquent pas l'ostéoporose du col ; leur rupture est évitée en laissant les opérés assez longtemps au lit.

M. Masmonteil (de Paris), après avoir opéré un certain nombre de fractures du col, est convaincu que l'arthrotomie est indispensable. Seule, elle permet de constater la position respective des fragments variable d'un cas à l'autre, de pratiquer une exacte réduction et de conduire la vis à travers le col dans la tête, sans aléa possible. D'autre part, dans l'extension continue qui sera faite avec des poids variant de 25 à 40 kilogrammes, le pied doit être placé en rotation interne forcée, son bord interne reposant sur la table. Enfin l'auteur estime encore qu'une seule vis est insuffisante à maintenir les fragments qui peuvent se déplacer l'un sur l'autre par rotation alors que deux vis assurent leur fixité d'une façon absolue. Un repos au lit de quarante jours au moins est nécessaire.

M. Auvray (de Paris) a vu opérer dans son service M. Masmonteil. Il confirme l'exactitude des constatations faites par celui-ci et des conclusions qu'il en a tirées touchant les points essentiels d'une bonne technique opératoire. Les résultats obtenus ont toujours été immédiatement très bons, comme le prouvent les radiographies, mais ne se sont pas en général maintenus, le col s'infléchissant peu à peu sans qu'on puisse bien apercevoir les raisons de ce déplacement secondaire.

M. Reynès (de Marseille) a pu pratiquer le vissage sans autre moyen que des radiographies et une minutieuse exploration de la région par le palper. Il s'est servi de simples vis à bois de menuisier ayant 8 à 9 centimètres de longueur. Ces vis ayant des tours de spires espacés offensent au minimum le tissu osseux et sont bien tolérées. Le vissage n'est possible que pour des fractures transversales à deux fragments, transcervicales ou cervicocéphaliques et chez des sujets dont le col n'est pas trop raréfié.

M. Prat (de Nice) communique les résultats qu'il a obtenus dans 21 cas de fractures du col du fémur chirurgicalement traitées. La technique opératoire suivie est dans ses grandes lignes celle de Delbet, mais faisant jouer, dans la perfection des résultats, un rôle primordial à la précision de la réduction, l'auteur emploie une table de bois opératoire et radioscopique à la fois, facile à improviser et qui permet de faire avant l'extension des membres inférieurs l'écartement latéral des fémurs.

En ce qui concerne la nature des greffons, l'auteur portera plus volontiers son choix sur le greffon vivant

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

péronier, car il a dû enlever tardivement (après deux ans) une vis d'os armé ayant donné lieu à un abcès aseptique.

Dans les fractures transcervicales avec engrènement, M. Prat préconise également pour leur réduction précise le temps primordial de l'écartement des fémurs. Ici l'ostéosynthèse par vissage est difficile à cause des altérations de l'os écrasé sur qui la vis ne mord pas. Mais elle est le plus souvent inutile. Et la réduction obtenue, un grand appareil plâtré de coxalgie avec cuissard du côté sain suffit à la maintenir.

L'auteur a résumé dans un tableau toutes ces opérations et il en analyse les résultats anatomiques et les résultats cliniques.

M. Leveuf (de Paris) apporte et commente longuement une statistique de 144 observations du service de M. Delbet qui datent de un à quatorze ans. Les résultats obtenus sont bons dans les deux tiers des cas, mauvais dans un tiers. Dans les fractures récentes, la meilleure méthode chez les sujets jeunes est le vissage, chez les vieillards le greffon osseux placé sous anesthésie locale ou rachi-anesthésie. Dans les pseudarthroses, il faut employer simultanément le vissage et la greffe.

M. Barbarin (de Paris) persiste à penser que le vissage ou la pose d'un greffon constituent des interventions sérieuses chez le vieillard et reste fidèle à la méthode orthopédique.

Le meilleur procédé dans la généralité des cas et surtout s'il s'agit de très vieilles gens est celui de Whitman. Mais l'auteur raccourcit le plâtre en l'arrêtant aux genoux.

Il estime, comme le rapporteur, qu'il faut près d'un an (trois à quatre mois d'immobilisation, six mois de traitement consécutif) pour obtenir un bon résultat fonctionnel, soit par une consolidation osseuse, soit par une pseudarthrose serrée.

M. Judet (de Paris) applique systématiquement l'appareil plâtré. Pour les *fractures intracapsulaires*, il se sert d'une table spéciale comportant un pelvi-support, un système de traction par des poids, un tube à rayons X se déplaçant sous la table.

La réduction est obtenue par un poids de 20 à 25 kilogrammes tirant sur le membre placé dans la rectitude, abduction légère, rotation nulle. Après contrôle radiographique, le plâtre est construit, sans que rien ne bouge : il doit être très précis. On l'enlève au bout de deux mois.

Pour les *fractures extracapsulaires*, M. Judet est resté fidèle à son procédé de plâtrage en flexion et abduction. Cet appareil corrige la rotation externe et l'adduction de la cuisse. Il permet d'asseoir de suite, dans un fauteuil, le malade, et ce faisant il prévient dans une large mesure les escarres du décubitus, les congestions pulmonaires, et il abaisse la mortalité.

M. Trèves (de Paris) indique ses préférences pour la méthode orthopédique, en particulier pour le procédé de Whitman.

M. Petit de la Villéon (de Paris), pratique le vissage du col du fémur par la méthode radio-opératoire. Il insiste sur la simplicité et la sécurité de cette opération dont voici les temps successifs :

Dans une salle radio-opératoire à lumière rouge orangé intensive, sous anesthésie locale :

1° Obscurité. Rayons X. Reconnaître la fracture. Points de repère ;

2° Lumière rouge. Incision longitudinale, basse, jusqu'à l'os ;

3° Obscurité. Rayons X. La mèche du perforateur est mise en place, conduite jusqu'à la tête, en suivant les angles d'inclinaison et de déclinaison. Mise en place de la vis ;

4° Contrôle et sutures. Pas d'appareil.

M. Dupuy de Frenelle (de Paris) pense que, *chez les sujets résistants*, une suture osseuse faite à ciel ouvert est la conduite qui donnera le résultat le plus rapide et le plus sûr dans les fractures siégeant sur la moitié externe du col chirurgical. La suture des fragments par un cercle transversal qui traverse le fragment interne du col du fémur et chemine sous la couche cortico-périostique du grand trochanter est plus certainement efficace que le vissage. Le fil doit être souple, robuste, et serré très énergiquement.

Cette opération comporte quatre éléments principaux de succès :

1° L'anesthésie au chlorure d'éthyle donné goutte à goutte qui permet un sommeil prolongé sans affaiblissement du sujet ;

2° Une large voie d'accès antérieure ;

3° Une aiguille perforante, de courbure appropriée, qui permet de traverser le fragment interne d'avant en arrière, puis de contourner la face externe du grand trochanter, en cheminant sous sa couche cortico-périostée ;

4° Un fil de cuivre suffisamment souple et robuste pour permettre une suture qui reste immuable, malgré les mouvements imprimés au fémur.

L'auteur préconise chez les sujets résistants la greffe à ciel ouvert.

Dans les fractures et les pseudarthroses du col du fémur qui affectent des sujets âgés et peu résistants, le vissage par la méthode Delbet-Dujarier reste indiqué.

M. Descarpentries (de Roubaix) signale qu'il emploie pour obtenir la réduction des fractures du fémur sans à-coups, sans heurts et avec facilité, un dispositif qu'il n'a vu signaler par aucun auteur : à l'aide de la table basculante il place son malade en plan déclive et le suspend relativement par le membre fracturé à une poulie mobile sur une barre de fer scellée au mur de la salle d'opération de façon à exercer une traction suivant l'axe du membre. La réduction obtenue, grâce à cette traction automatique et toujours semblable à elle-même, il peut effectuer tout à son aise le contrôle radiographique, l'opération ou le plâtre suivant le cas.

(A suivre.) Chastenet de Géry et Dariau.

NOUVELLES

Décret relatif aux conditions hygiéniques des sanatoriums. — ARTICLE PREMIER — Le chapitre II du décret du 10 août 1920 est modifié ainsi qu'il suit :

CHAPITRE II. — *Conditions techniques et hygiéniques que devront remplir les sanatoriums publics ou les établissements assimilés aux sanatoriums publics.*

Section I. — Sanatoriums destinés au traitement de la tuberculose pulmonaire.

Art. 7. — Sans changement.

Art. 8. — Les sanatoriums qui reçoivent des adultes ou des enfants de plus de quatorze ans doivent être réservés à des malades du même sexe. Ceux qui recevront, en vertu des dispositions exceptionnelles de l'article 12, des adultes ou des enfants de plus de quatorze ans, des deux sexes, doivent justifier que des quartiers séparés, avec des lieux de promenade distincts, sont réservés à chaque sexe.

Art. 9, 10, 11 et 12. — Sans changement.

Section II. — Sanatoriums destinés au traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

Art. 12 *bis.* — Les sanatoriums destinés au traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires doivent être installés dans des conditions telles qu'on puisse y pratiquer, d'une façon efficace, la cure d'air et la cure de soleil.

L'emplacement du sanatorium doit reposer sur un sous-sol perméable sec, être largement ensoleillé et protégé contre certains vents dominants.

Il faut pouvoir se procurer de l'eau à discrétion et une quantité d'eau potable suffisante.

Art. 12 *ter.* — Il doit y avoir, dans chaque sanatorium, des lits d'isolement dans la proportion de 10 p. 100 au minimum de la population totale des malades, pour permettre de recevoir les contagieux, les septiques chirurgicaux et les opérés.

La surface des chambres à un lit doit être d'au moins 9 mètres carrés et celle des autres chambres et des dortoirs de 5 mètres carrés par lit.

Les dispositions des paragraphes 4 et 5 de l'article 9 et celles de l'article 10 sont applicables aux sanatoriums pour tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

Art. 12 *quater.* — Tout sanatorium doit justifier qu'il dispose dans ses propres locaux ou à proximité : 1° d'un laboratoire outillé pour la bactériologie et la radiologie ; 2° d'un service dentaire ; 3° d'un service de désinfection.

Il doit être muni : 1° d'une bonne installation pour la désinfection des pansements souillés ; 2° d'un caveau à linge sale, lavable, complètement séparé des services des malades ; 3° d'un nombre suffisant de baignoires et de bains-douches.

Il doit y avoir, à proximité des dortoirs, des lavabos à eau courante, des cabinets d'aisance et des galeries d'héliothérapie bien orientées, de plain-pied avec les dortoirs, où les lits pourront être roulés facilement.

Dans les établissements recevant des enfants, les enfants devront être isolés, à leur arrivée, dans un lazaret collectif, où ils subiront une période d'observation d'au moins quinze jours.

Art. 12 *quinquiès.* — Tout sanatorium doit avoir à sa disposition une salle d'opérations, deux salles de pansements, l'une pour les septiques, l'autre pour les aseptiques, une salle de plâtres et une salle de stérilisation chirurgicale.

Pour 100 malades alités nuit et jour, le personnel infirmier doit comprendre, au minimum, une surveillante spécialisée, deux panseuses spécialisées, huit filles de service de jour et deux filles de service de nuit.

Pour les autres malades, le personnel infirmier peut être réduit à une panseuse spécialisée, deux filles de service de jour et quatre filles de service de nuit, pour 100 lits.

Art. 12 *sexiès.* — Des dispositions doivent être prises pour qu'en cas d'incendie les malades immobilisés puissent être évacués, avec rapidité et facilité, et sans danger pour leur affection.

Les mesures contre l'incendie sont prises d'accord avec le service local des sapeurs-pompiers.

Art. 12 *septiès.* — Les dispositions de l'article 8 sont applicables aux sanatoriums pour tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. L'article 12 est également applicable à ces établissements qui pourront ne pas réunir toutes les conditions exigés par les articles 12 *bis* et suivants ci-dessus.

ART. 2. — L'article 37 du décret du 10 août 1920 est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 37. — Sont applicables aux sanatoriums privés, à l'exception de l'article 8, les dispositions du chapitre II du présent décret.

Les sanatoriums privés recevant des adultes ou des enfants de plus de quatorze ans, des deux sexes, devront justifier que des quartiers séparés, avec des lieux de promenade distincts, sont réservés à chaque sexe.

(*Journal officiel,* 22 octobre 1924.)

Le sanatorium des étudiants. — Le 26 octobre, sur le plateau des Petites-Roches, à 18 kilomètres de Grenoble et à 1 100 mètres d'altitude, a été posée la première pierre de fondation du sanatorium des étudiants. Cette cérémonie a eu lieu sous la présidence de M. Honnorat, vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose, auteur de la loi sur les sanatoria.

Il convient de louer avec admiration la rapidité d'exécution d'un projet qui avait été décidé l'an dernier, par l'Union nationale des étudiants de France, sur l'initiative de la section de médecine de l'A. G. des étudiants de Paris. Mais il importe de continuer d'aider cette belle œuvre qui a, certes, récolté de suite de forts subsides mais qui en a besoin encore pour la construction et l'aménagement du sanatorium.

On trouve groupées dans le Comité de patronage les plus magnifiques références. La commission d'organisation a pour président le Dr Amabert, médecin des hôpitaux de Grenoble ; comme membres : M. Antebi, président de l'Union nationale ; MM. Crouzat et Rousselier ; le secrétaire est M. Jean Crouzat, président honoraire de la section de médecine de l'A. G. des étudiants de Paris ; le trésorier est le docteur Guy--Rousselier, de Marseille.

Tous les dons sont centralisés entre les mains du recteur de l'Académie de Grenoble. On peut s'adresser, au surplus, pour les dons et pour tous renseignements, au secrétaire général de l'œuvre, M. Crouzat, 13, rue de la Bucherie, Paris (Ve).

HORN.

NOUVELLES *(Suite)*

Philatélia. — La Rhodesia est définitivement partagée en deux : la Rhodesia du Sud et la Rhodesia du Nord Nous aurons d'ici peu les timbres avec *Northern Rhodesia*, série du demi-penny au 20 shillings.

Le timbre de 5 francs de Nouvelle-Calédonie est à nouveau imprimé sur papier orange, plus clair que précédemment. Le 5 francssur papier paille aura eu donc une durée éphémère et deviendra rare. D'ici peu, cette colonie sera dotée de nouveaux timbres : les fortes valeurs notamment représenteront le navire connu encadré de deux médaillons avec effigies.

Nous avons vu le futur chiffre-taxe d'Indo-Chine représentant une pagode. Un 3 cents pour Johore paraît en vert. Les 1 et 5 dollars de Honduras brit. sont émis au nouveau type.

Le 3 pence de Bermudes devient bleu. B.

Hygiène publique. — Le *Journal officiel* du 9 octobre public une circulaire du ministre de l'Agriculture relative au commerce du lait et des produits de laiterie. Dans le même numéro figure une instruction générale du mi. nistre de l'Hygiène relative aux eaux d'alimentation-

Clinique médicale (hôpital Beaujon). — M. le professeur Achard commencera ses leçons le 15 novembre à 10 heures à l'hôpital Beaujon et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Tous les jours, à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades par MM. Thiers, Mouzon, Sig. Bloch chefs de clinique.

Les lundis, mercredis, vendredis à 10 h. 30, conférences de pathologie élémentaire, neurologie, dermatologie, recherches de laboratoire par les Drs Foix, Touraine, Rouillard, Feuillié, médecins des hôpitaux ; Leblanc, ancien chef de clinique ; Ribot et Lièvre, chefs de laboratoire.

Les lundis et jeudis à 10 heures, consultations spéciales par MM. les Drs Foix et L. Lévi : maladies du système nerveux et des reins, dystrophies et maladies des glandes encodrines.

Cours de curiethérapie et de radiothérapie (hôpital Tenon). — M. le Dr Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, avec le concours de MM. les Drs Coliez, Darbois, Hufnagel, Houdard, Mallet, Maurer et De Nabias, commencera le 17 novembre, à 10 heures du matin, à l'hôpital Tenon, et continuera les jours suivants à la même heure une série de conférences suivies d'applications pratiques concernant la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

Le cours est gratuit. Les élèves désireux de prendre part aux exercices pratiques auront à verser un droit de 150 francs. Se faire inscrire le matin au laboratoire de curiethérapie de l'hôpital Tenon.

Conférences cliniques et thérapeutiques (hôpital Broussais). — M. le Dr Dufour, médecin de l'hôpital Broussais, fera tous les vendredis à 10 h. 30, à partir du 14 novembre, une série de conférences cliniques et thérapeutiques.

Maladies des yeux. — M. le Dr Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, assisté des Drs Joltrois et Fombeure, fera le 22 novembre, les mardis, jeudis, samedis suivants, à 13 h. 30, à l'hôpital Cochin, une série de neuf conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes. S'inscrire d'avance à l'hôpital Cochin.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Professeur M. Couvelaire.

Service des consultations : Femmes en état de gestation, tous les jours de 8 heures à 18 heures. — Mères nourrices et nourrissons, les mardis et jeudis à 14 heures, les samedis à 9 heures. — Gynécologie, les mardis à 9 heures et samedis à 14 heures. — Dispensaire antisyphilitique, lundis et mercredis à 14 heures.

Service intérieur : Tous les jours à 9 h. 30, visite. Jeudis à 11 heures, opérations.

Enseignement par M. le professeur Couvelaire : Lundi, 11 heures : Discussion des observations cliniques. — Vendredi, 11 heures : Leçon. Présentation de malades.

Enseignements complémentaires : Mardi à 11 heures, puériculture et pathologie du nouveau-né. — Mercredi à 11 heures, pathologie obstétricale. — Samedi à 11 heures, thérapeutique obstétricale et gynécologique. — Mercredi à 15 heures, dispensaire antisyphilitique.

Cours de clinique urologique (hôpital Necker). — M. le professeur Legueu commencera ses leçons le 12 novembre à 11 heures et les continuera les vendredis et mercredis suivants à la même heure.

Programme de l'enseignement. — Leçons cliniques à l'amphithéâtre par M. Legueu, le mercredi à 11 heures.

Policlinique à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le vendredi à 11 heures.

Opérations, par M. Legueu, le lundi de 9 h. 30 à midi, le mercredi et le vendredi avant la clinique.

Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis à 10 heures.

Opérations cystoscopiques, par M. Legueu, le jeudi à 10 heures.

Examen des malades dans les salles, par M. Garcin, chef de clinique, et M. Fey, prosecteur, les lundis, mercredis et vendredis à 9 h. 30.

Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Fouquin, tous les jours à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 heures, et par M. Bac, les mardis, jeudis et samedis à 9 h. 30.

Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. Chabanier, chef du laboratoire de chimie, le samedi à 11 heures.

Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le mardi à 11 h. 15.

Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Flandrin, assistant, les mardis et samedis à 10 heures.

Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Chabry, le jeudi à 11 heures.

Démonstrations de radioscopie, par M. Truchot, radiologiste de la clinique, les mardis à 10 heures.

Enseignement complémentaire du soir. — Un cours complémentaire complet de clinique et de thérapeutique urinaires sera fait, en été à 16 heures, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Le cours aura lieu tous les jours et sera complet en cinq semaines (30 leçons).

Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année à 17 heures, par les assistants.

NOUVELLES *(Suite)*

Des affiches intérieures feront connaître le programme et la date de ces cours.

Cours de pathologie mentale et enseignement clinique des maladies mentales et de l'encéphale (professeur M. HENRI CLAUDE). — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique. L'enseignement théorique sera donné à la Faculté de médecine, le jeudi, à 18 heures, au grand amphithéâtre. L'enseignement clinique continuera à être fait à la clinique de l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

LE COURS THÉORIQUE, illustré autant que possible par des présentations de malades, aura pour objet pendant le premier semestre la *démence sénile* et la *démence précoce*. La première leçon aura lieu le jeudi 20 novembre, à 18 heures.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE comprendra des présentations de malades, les dimanches, à 10 h. 30, et une consultation policlinique, le mercredi et le samedi, à 10 heures La première leçon aura lieu le dimanche 16 novembre.

Les autres jours, visites des malades dans les salles et enseignement élémentaire de la séméiologie mentale par MM. les chefs de clinique.

Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de M. AUBEL, docteur ès sciences, chef de laboratoire de chimie, et de M. JEAN CUEL, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

M. le professeur G. DUMAS, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie appliquée et expérimentale.

Cours de clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié). — M. le professeur VAQUEZ commencera son cours de clinique thérapeutique à l'hôpital de la Pitié le 13 novembre, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

Tous les jours à 9 h. 30, visite dans les salles.

Samedi : policlinique.

Vendredi à 10 h. 30. M. le Dr AUBERTIN : Conférences de séméiologie.

Sujet du cours : Les affections vasculaires et leur traitement.

Conférences de pathologie chirurgicale. — M. le Dr Henri MONDOR, agrégé, commencera ses conférences le 13 novembre à 17 heures et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Sujet : Affections chirurgicales de l'appareil digestif.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur LEJARS commencera son cours de clinique chirurgicale le 8 novembre à 9 h. 30.

Lundi, 9 h. 30 : Conférence de diagnostic chirurgical par M. le Dr SÉJOURNET, chef de clinique.

Mardi, 9 h. 30 : Examens cliniques par le professeur.

Mercredi, 9 h. 30 : Conférence de diagnostic chirurgical par M. le Dr BROCQ, chirurgien des hôpitaux.

Jeudi, 9 h. 30 : Examen clinique par les élèves.

Vendredi, 9 h. 30 : Examens de laboratoire.

Samedi, 9 h. 30 : Leçon clinique par le professeur.

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur GUILLAIN commencera son cours de clinique le 18 novembre à 10 h. 30 à l'hospice de la Salpêtrière. Il continuera son enseignement les vendredis et les mardis.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie (hôpital des Enfants Malades). — M. le Dr MATHIEU, agrégé, commencera un cours de clinique chirurgicale infantile, le 11 novembre à 10 h. 30, et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

M. le Dr MATHIEU fera la leçon du mardi et M. le Dr OMBRÉDANNE celle du vendredi.

Conférences de pathologie médicale. — M. le Dr Paul RIBIERRE, agrégé, a commencé ses leçons le 6 novembre et les continue les mardis, jeudis, samedis, à 18 heures.

Sujet du cours : Maladies des reins, intoxications, infections.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Novembre.* — Mlle CORDIER (Anne), Du glaucome infantile. — M. FISSON (Boris), Absence congénitale du périnée. — M. GUILLOT (Félix), Tumeurs hypophysaires à symptomatologie mentale. — M. ARIS (interne), Étude des tuberculoses lobaires.

5 *Novembre.* — M. CHAPRON, Étude de la délivrance chez la vache. — M. FIAULT, Le Domfrontais (sa population animale). — M. SCHWAB, De la tolérance utéro-vaginale chez la vache.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 NOVEMBRE. — *Paris.* École de puériculture (5, rue Las Cases). Ouverture des cours à 16 heures.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel Majestic. Manifestation scientifique du Syndicat des chirurgiens dentistes.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour la prise de la première inscription.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 19 heures. Ouverture du cours de clinique chirurgicale de M. le professeur HARTMANN.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON : Les vaccins pastoriens.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel des traitements arsenicaux.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. Ouverture du cours de clinique obstétricale de M. le professeur COUVELAIRE.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 9 heures. Ouverture de l'enseignement de M. le professeur NOBÉCOURT.

10 NOVEMBRE. — *Paris*, Sorbonne. Ouverture du cours de puériculture de l'Entr'aide des femmes françaises à 17 h. 30 par le Dr LEREBOULLET.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture de la semaine de gastrologie pratique de M. le Dr RAMOND.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures, M. le Dr COULAND : Vaccination et sérothérapie antituberculeuses.

10 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Hôpital Saint-André. Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Bordeaux.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Tours.

NOUVELLES (*Suite*)

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE, 9 h. 30. Enseignement propédeutique : Paralysie générale.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 heures. Enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie, par le Dr BOURGEOIS.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le Dr MATHIEU Leçon clinique.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Traitement de la diphtérie de Bretonneau à nos jours.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE, 9 h. 30 : Enseignement propédeutique Épilepsie.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE, 9 h. 30 : Enseignement propédeutique : Pychoses hallucinatoires, — 10 h. 30. Consultation polyclinique.

12 NOVEMBRE. — *Nancy.* Ouverture du cours de perfectionnement d'hydrologie et de climatologie.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15; M. le Dr AMEUILLE : Cures sanatoriales et climatique.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 heures. Ouverture du cours de clinique oto-rhino-laryngologique de M. le professeur SEBILEAU.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants Assistés, 9 heures. Ouverture de l'enseignement de la puériculture par M. le professeur MARFAN.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures: M. le Dr MONDOR : Conférence de pathologie chirurgicale.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique: Délire d'interprétation.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique : Délires épisodiques.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Ouverture des conférences cliniques et thérapeutiques.

15 NOVEMBRE. — *Lyon.* Bureau de bienfaisance. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecine du bureau de bienfaisance.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 15. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur GILBERT.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 heures. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur ACHARD.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. Ouverture du cours de clinique obstétricale de M le professeur BRINDEAU.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne M. le professeur CLAUDE, 9 h. 30 : Enseignement propédeutique : Manie.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30 M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique : La psychiatrie qui guérit.

16 NOVEMBRE. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours pour une place de médecin adjoint de l'hôpital d'Arles.

17 NOVEMBRE. — *Nancy.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine de Reims.

17 NOVEMBRE. — *Lille.* Examen d'infirmières-visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose.

17 NOVEMBRE. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 heures. M. le Dr PROUST : Ouverture du cours de curiethérapie et de radiothérapie pénétrante (17 novembre au 13 décembre, tous les jours).

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr AMEUILLE : Cures sanatoriales et climatiques.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Laboratoire de sérologie (54, rue Saussure), 14 heures. Ouverture du cours de sérologie appliquée à la clinique de M. le Dr RUBINSTEIN.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Assemblée générale de l'A. D. R M.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, à 9 h. 45. Ouverture du cours d'hygiène de la première enfance de M. le professeur MARFAN.

18 NOVEMBRE. — *Reims.* Ouverture du concours de chef des travaux anatomiques et physiologiques à l'École de médecine de Reims.

NOUVELLES *(Suite)*

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur CLAUDE : Démence sénile.

20 NOVEMBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

20 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Dieppe.

20 NOVEMBRE. — *Rouen.* Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen à l'hospice général, à 16 h. 30.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours du prix Civiale.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique de M. le Dr CANTONNET.

24 NOVEMBRE. — *Lyon.* Bureau de bienfaisance. Concours de médecin du bureau de bienfaisance à l'Hôtel-Dieu de Lyon, à 9 heures.

24 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours pour une place de médecin suppléant oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital d'Oran.

CHRONIQUE DES LIVRES

Questions actuelles de biologie médicale, par G.-H. ROGER, doyen de la Faculté de Paris, professeur de pathologie expérimentale et comparée, membre de l'Académie de médecine. Un volume de 196 pages, avec 49 figures, 16 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Les questions de biologie médicale groupées dans ce livre ont fait l'objet de recherches et de travaux importants de la part du professeur Roger. Il les expose en une vue d'ensemble, dégage des faits acquis des déductions pratiques et indique sur quel terrain les résultats obtenus permettent de s'aventurer pour l'orientation de nouvelles recherches.

En sept chapitres, où sont réunis et groupés les divers sujets traités par le professeur Roger au cours de sa mission en Amérique du Sud en 1923, sont exposées les fonctions internes du poumon, la physiologie normale et pathologique de quelques extraits d'organe, le rôle des capsules surrénales, l'action du foie sur les poisons, les ferments et, à leur propos, le mécanisme des actions réductrices dans l'organisme, le rôle de la bile.

Sur toutes ces questions, le professeur Roger apporte une série d'expériences personnelles fort suggestives, à propos desquelles il rappelle les doctrines admises et discute les problèmes qui se posent.

Des faits rapportés par l'auteur se dégagent des conclusions intéressantes pour la clinique : les tissus animaux, par exemple, comme les tissus végétaux, renferment des substances pharmaco-dynamiques fort énergiques ; l'action de ces substances dans le système cardio-vasculaire et sur le pneumogastrique mérite à cet égard de fixer l'attention et ces résultats conduisent à des applications thérapeutiques assez nombreuses.

Les fonctions du foie sont plus ou moins profondément troublées au cours des maladies les plus diverses (infections aiguës ou chroniques, intoxications, affections organiques) ; aussi est-il intéressant d'avoir des procédés simples et pratiques, capables de fournir au clinicien les renseignements nécessaires. Pour le professeur Roger, c'est la recherche de l'acide glycuronique dans les urines qui rend les plus grands services.

Ce livre, très personnel, très riche en aperçus nouveaux, sera lu avec intérêt et profit par tous les chercheurs, biologistes et médecins, qui y puiseront non seulement des enseignements précieux, mais surtout l'idée de recherches complémentaires tant dans le domaine de l'expérimentation que dans celui de la clinique.

P. L.

Les syndromes hypophysaires et épiphysaires en clinique infantile, par PIERRE LEREBOULLET. 1925, 1 vol. in-16, 7 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

M. Lereboullet, dont on connaît les nombreuses études cliniques sur les affections de l'hypophyse et de l'épiphyse, vient de faire paraître une monographie très complète et très documentée sur les syndromes hypophysaires et épiphysaires de l'enfant.

M. Lereboullet commence par l'étude de l'hypophyse, il établit sa constitution anatomique et histologique, et aborde le chapitre de la physio-pathologie expérimentale. Il admet le rôle de la sécrétion du lobe antérieur dans la croissance, mais il se rallie à peu près complètement à l'opinion de Camus et Roussy, qui font jouer le rôle le plus important à la région tubéroinfundibulaire avoisinant l'hypophyse. Il fait ensuite une description très détaillée des syndromes hypophysaires, insistant plus particulièrement sur les dystrophies osseuses, le syndrome adiposo-génital, la glycosurie et la polyurie, le diabète insipide ; il aborde l'exposé de syndromes pluriglandulaires et relate d'une façon très complète le traitement des dystrophies infantiles dites hypophysaires.

Il suit pour l'épiphyse un plan analogue et donne une excellente étude du syndrome épiphysaire en clinique infantile : la puberté précoce épiphysaire. Il discute la physiologie pathologique de ce syndrome, exposant les trois théories : glandulaire, action du tissu de la tumeur (tératome), rôle du trouble des centres nerveux.

Il termine ce petit livre par des conclusions générales qui seront fort goûtées, touchant le rôle du troisième ventricule et des centres nerveux qui lui sont annexés.

Cet ouvrage, conçu dans un esprit très scientifique, est extrêmement clair et se lit fort aisément ; l'auteur a mis à profit son grand sens clinique et les multiples observations qu'il a pu faire en médecine infantile. Le livre est illustré de nombreuses figures tant cliniques qu'anatomo-pathologiques.

F. RATHERY.

LIBRES PROPOS

EN MARGE DU VIe CONGRÈS DE LA NATALITÉ

On ne peut pas dire qu'entre le dernier congrès qui s'est fait entendre l'an passé à Marseille, et celui de fin septembre 1924, dont les échos sont venus de Strasbourg, la cause de la natalité française ait permis d'enregistrer, à son actif, des résultats notables. Bien au contraire, la mort, restée indifférente aux clameurs nationales, a poursuivi froidement son œuvre. Elle l'a emporté encore une fois sur les naissances.

Et pourtant, les efforts dans le sens pratique n'ont pas manqué. Les œuvres de puériculture, animées par des personnes de foi et d'espérance, ont porté de beaux fruits en sauvant le plus grand nombre de tout petits. Mais la puériculture n'engendre pas l'enfant, et le problème concernant les moyens de favoriser la procréation demeure tout entier, avec son angoissante complexité, sur le tapis des délibérations sociales ou savantes.

Cette année-ci, on a salué de nouveau, comme président du Congrès, M. Auguste Isaac, ancien ministre, président du conseil supérieur de la natalité. Les diverses sections avaient à leur tête des personnalités des plus qualifiées : tels M. François Marsal, pour la section de législation ; M. Charlety, recteur de l'Université de Strasbourg, pour la section de l'enseignement ; M. Georges Risler, pour celle de l'habitation ; le marquis de Vogüé, pour celle de l'agriculture ; MM. Paul Appell, Paul Kempf, Georges Blondel, pour les travaux de statistique et de propagande ; M. J.-L. Breton, pour l'hygiène sociale, etc. Beaucoup d'autres collaborations seraient à signaler, mais il ne s'agit ici que d'une courte promenade à travers l'ensemble, sans aucune prétention d'analyse.

Ce sont les mêmes questions qui se posent. Au point de vue législatif, le 6e Congrès demande que les droits de l'homme et du citoyen cèdent pour une fois le pas à ceux de la famille. Il faut obtenir le vote familial, en se rappelant que la valeur économique d'un homme de vingt ans étant de 17 000 francs, le père de famille avec trois garçons est trois fois créancier de l'État. Ce n'est pas l'assistance et encore moins l'aumône qu'on doit lui offrir ou lui assurer, mais bien des droits proportionnels à ses charges.

Le divorce a été, une fois de plus, dénoncé comme trop facile à obtenir. Selon M. d'Haucour, président du groupement des familles nombreuses en Limousin, juge au tribunal civil de Limoges, le divorce, tel qu'il est accordé aujourd'hui, constitue un grave danger pour la natalité. On s'en doutait. Aussi l'éminent magistrat a-t-il proposé des mesures capables de refréner, dans la pratique, ce besoin de se séparer légalement, le plus souvent pour des niaiseries. M. d'Haucour sera-t-il écouté, là où il conviendrait?

Et le relâchement des liens de la morale ! Et l'individualisme devenu plus égoïste et plus âpre que jamais ! Et le taudis ! Et l'alcoolisme ! Et la vie chère ! Et ceci ! Et cela !... Autant de spectres lugubres qui vous défilent devant l'esprit et ne vous laissent apercevoir que très difficilement l'espérance au fond de la boîte de Pandore, tant cette maudite boîte est remplie de maux.

Que MM. les législateurs commencent, en réprimant l'alcoolisme par des mesures courageuses ! Que les impôts n'écrasent pas d'autant plus les Français que les Français deviennent moins nombreux et qu'ils sont depuis longtemps les plus imposés de la terre !

Serait-ce favoriser la cause de la natalité que de chercher, ainsi qu'on le prétend, à tourmenter le médecin à l'aide de nouveaux engins fiscaux? Déjà il ne trouve plus à se loger parce qu'il est médecin, ou parce qu'il a des enfants, ou peut-être encore parce qu'il pourrait en avoir. Et voici maintenant, d'après la rumeur, qu'on n'hésiterait pas à risquer d'éloigner de lui les malades en le rendant suspect de dénonciation, fût-elle involontaire, si on l'obligeait à tenir son livre de commerce, tout comme le charcutier ou le marchand de tonneaux ! Car un livre officiel de comptabilité médicale ne serait d'une utilité quelconque pour l'inquisition fiscale, qu'autant que M. le Fisc aurait chance de trouver, en consultant la liste des malades, des possibilités de contrôle. On aurait admis, paraît-il, comme insoutenable, qu'un médecin roulant en auto et qui déclare 30 000 de revenus, ne dissimule pas ses bénéfices. Outre qu'on a rappelé, de toutes parts, que le véhicule aussi bien que maints frais « de luxe » sont imposés au médecin par la nature de son travail, il est permis d'ajouter que le médecin a le droit et le devoir, comme tout citoyen, de courir au secours des finances publiques par les moyens dont il dispose : par exemple, en transformant ses « valeurs » au porteur en bons de la défense nationale non déclarables. Alors, pourquoi enlèverait-on au médecin, au sujet de la déclaration d'une partie de ses revenus, le petit bénéfice de discrétion qui lui a été offert, comme à tous, avec insistance?

Ces deux révolutions — la suppression de l'alcoolisme et la diminution des impôts — n'ont pas le temps d'attendre. Sinon, raccrochons-nous de suite, en désespoir de cause, au prochain Congrès de la natalité. Après quoi, nous sauterons sur le suivant, puis sur l'autre, puis sur l'autre...

P. Cornet.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA CARRIÈRE DES MÉDECINS SANITAIRES MARITIMES

PAR
le Dr Marcel CLERC

Président de la Fédération des syndicats de médecins sanitaires maritimes.

Dans le *Paris médical* du 16 août 1924, nous avons fait eonnaître le statut légal des médecins sanitaires maritimes avec les modifieations qu'il est projeté d'y apporter ; aussi, le programme de l'examen de médeein sanitaire maritime, les conditions d'entrée des médecinssanitaires maritimes dans les diverses Compagnies de navigation, ainsi que leurs fonetions à bord des navires de eommeree. Nous traiterons aujourd'hui de plusieurs points qui ont trait à leur earrière, notamment de leur situation matérielle, des seeonds médeeins, des débouehés qui sont ouverts aux médeeins sanitaires maritimes, des liens qui les rattaehent au ministère de la Marine marchande en tant qu'officiers de la Marine marchande, de leur organisation syndieale et de leurs journaux.

Leur situation matérielle. — Les médeeins sanitaires maritimes sont à la solde des Compagnies de navigation et payés par elles eomme tout le personnel navigant. Les soins donnés auxpassagers sont gratuits. Les soldes varient suivant les Compagnies. Bien qu'elles aient été améliorées, elles ne eorrespondent pas à la somme de travail effeetuée par le médeein ainsi qu'aux responsabilités endossées par lui. Et, au surplus, si l'on compare sa solde avec eelle des autres ehefs de serviee sur les navires, on constate une disproportion que rien ne justifie.

Le médecin navigant jouit d'une retraite eonstituée et réglée par la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, au moyen d'un prélèvement sur son salaire, d'un apport-armateur et d'une bonifieation de l'État. En raison de l'infimité des versements, les pensions de retraite sont elles-mêmes infimes. Dans une refonte générale des pensions-retraites et aecidents de la Marine marehande, il a été prévu un nouveau mode de retraite commun à toutes les spécialités maritimes, basé aussi sur la partieipation de l'intéressé, de l'armateur et de l'État. En ee qui eoncerne la pension-vieillesse, il sera permis au marin qui aura accompli un nombre d'années de serviee suffisant d'obtenir une pension de retraite convenable. Pour la pension-invalidité, en cas de maladie ou de blessure résultant de sa profession, le médecin, comme tous les marins embarqués, pourra obtenir une pension égale, pour une incapacité absolue et permanente, aux deux tiers du salaire annuel ; pour une incapacité partielle et permanente, à une rente viagère égale à la moitié de la réduction que la blessure ou la maladie aura fait subir à son salaire ; pour une incapacité temporaire, il recevra la moitié de son salaire journalier. Aetuellement, la rente viagère allouée au médecin devenu invalide est de 3 600 francs pour une invalidité du premier degré, et de 2 500 francs pour une invalidité du seeond. Dans l'avenir eomme aujourd'hui, le médeein, s'il tombe malade ou est blessé, aura droit, comme tout marin embarqué, à son salaire intégral et aux soins pendant une durée maxima de quatre mois, à dater du débarquement.

Les seconds médecins. — On sait qu'un seeond médeein est embarqué sur les navires de eommeree lorsqu'il y a plus de 1 200 personnes à bord et que la durée de la traversée normale du navire est supérieure à sept jours. Le second médecin s'oeeupe généralement des seeondes classes et des émigrants. Il a sa cabine dans les secondes elasses, il y préside une table, ainsi que le seeond capitaine et le sous-eommissaire. Jusqu'à présent, le seeond médeein peut ne pas être médeein sanitaire maritime. Il n'en sera plus ainsi dès que le nouveau statut des médeeins sanitaires maritimes sera rendu obligatoire.

Les médecins sanitaires maritimes relèvent du ministère chargé de la marine marchande en même temps que du ministère de l'Hygiène. — Il existe à bord des navires de eommerce trois catégories de personnels, ceux du pont et de la maehine, eomposés d'inserits maritimes, et eelui des agents du serviee général eomposé de non-inserits : médecins, eommissaires, garçons de eabine et de restaurant, femmes de ehambre, cuisiniers, eoiffeurs, imprimeurs, barmen, bouehers, boulangers, pâtissiers, ete. (On appelle inserit maritime tout Français exerçant à titre professionnel la navigation maritime, inserit sur un registre matrieule qui permet de suivre les mouvements de sa navigation, et aeeomplissant le serviee militaire personnel dans l'armée de mer). Chaque personnel — pont, maehines, serviee général — eomprend un état-major d'offieiers et la masse de leurs subalternes, tous étant sous le eommandement du capitaine du navire. Les médeeins sanitaires maritimes sont elassés à bord parmi les agents du serviee général et constituent, avee les commissaires, l'*état-major civil* du navire. Aujourd'hui, la répartition des navigants en inscrits et non-inscrits a tendance à disparaître. D'après la loi projetée sur les retraites-vieillesse et aecidents, il n'y aurait plus que des marins divisés en catégories : eapitaines au long eours, offieiers méeanieiens, médecins, etc.

Les médecins sanitaires maritimes sont donc une eatégorie de marins du eommeree, plus spéeialement, une catégorie d'officiers de la marine

marchande. Toutes les lois concernant les marins du commerce leur sont applicables et le ministère chargé de la marine marchande les considère comme ses ressortissants. De nombreux exemples l'établissent.

C'est ainsi que dans le comité paritaire permanent de la Marine marchande chargé d'examiner les questions susceptibles de créer des conflits entre les armateurs et leur personnel, siègent huit représentants des armateurs et huit représentants des diverses spécialités de marins, parmi lesquelles les médecins.

Dans toutes les commissions paritaires qui ont siégé au sous-secrétariat d'État de la Marine marchande chargées de la refonte de la législation maritime commerciale, le médecin sanitaire maritime a siégé à côté des représentants des autres spécialités de marins.

Dans les promotions de la Légion d'honneur au titre de la Marine marchande, les médecins sanitaires maritimes sont décorés en même temps et sur la même liste que les représentants des autres corporations maritimes.

Encore, les médecins sanitaires maritimes sont admis à concourir, avec les autres catégories d'officiers de la Marine marchande, pour les emplois d'administrateur de l'Inscription maritime, corps militaire chargé de l'administration des quartiers d'inscription maritime.

Enfin, au sous-secrétariat d'État de la Marine marchande, a été créé un Comité consultatif d'hygiène de la marine marchande, présidé par le sénateur Pottevin, comprenant, avec les plus haute personnalités de la Faculté de médecine de Paris, de l'Institut Pasteur, du ministère de l'Hygiène, un directeur de la Santé, un médecin-chef d'une Compagnie de navigation, un armateur, et les représentants de la Fédération des médecins sanitaires maritimes. Ce comité émet des vœux ou répond aux demandes d'avis.

Débouchés. — Déjà, un premier mais rare débouché est offert aux médecins sanitaires mariritimes : ils peuvent devenir médecins-chefs ou médecins résidents dans les grandes Compagnies de navigation ; aujourd'hui, ces médecins sont tous recrutés au choix parmi les médecins navigants de leur Compagnie. Ils centralisent tout ce qui concerne le service médical et [illegible]lers techniques de leurs armateurs. L'un d'eux, adjoint au représentant du Comité central des armateurs, fait partie du Comité consultatif d'hygiène de la marine marchande.

Ensuite, une carrière complète leur est ouverte, celle de médecins fonctionnaires du Service sanitaire maritime. « Les directeurs de la Santé, les médecins de la Santé, les agents principaux ou ordinaires docteurs en médecine, sont nommés par le ministre de l'Hygiène » (art. 1er du décret du 7 juin 1919). Les candidats doivent faire valoir notamment leurs connaissances spéciales, « touchant l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services » (art. 2). On comprend, à lire cet article 2, que les fonctionnaires désignés à l'article premier soient, presque tous en France, d'anciens médecins sanitaires maritimes. Ces derniers estiment d'ailleurs que ces situations médico-administratives ne reviennent qu'à eux : c'est une de leurs plus anciennes et obstinées revendications. Il devrait en être de même pour les situations de médecin sanitaire dans les colonies et en Orient. En France, notamment, il existe six directeurs de la Santé (Dunkerque, Havre, Brest, Saint-Nazaire, Pauillac, Marseille) dont le traitement varie suivant l'importance du poste et suivant l'ancienneté dans la fonction. Il leur est adjoint un ou plusieurs médecins de la Santé, chargés de la visite à bord des navires. Le traitement de ces derniers varie suivant la classe du titulaire ; on doit le considérer seulement comme un appoint, ainsi que celui des agents principaux ou ordinaires de la Santé, comme il en existe dans les ports de moindre importance commerciale, comme Cherbourg, Nice, etc.

Enfin, si les médecins sanitaires maritimes veulent compléter leurs connaissances en hygiène, en suivant les cours qui conduisent à l'obtention des diplômes supérieurs d'hygiène organisés dans quelques Facultés de médecine, les cours de perfectionnement sur la tuberculose, la syphilis, l'hygiène scolaire, ils seront, dans l'ordre théorique et pratique, des hygiénistes complets tout désignés pour les fonctions de médecins de dispensaires d'hygiène sociale, d'inspecteurs départementaux d'hygiène et de directeurs de bureaux d'hygiène. Il est intéressant de rappeler que les médecins sanitaires maritimes ont été créés en 1896, qu'ils ont donc été, bien avant ceux créés par la loi sur l'hygiène de 1902, les premiers *médecins-fonctionnaires hygiénistes*, réalisateurs de prophylaxie, de désinfection, de préservation épidémique.

Leur organisation syndicale et leurs journaux. — Leur organisation syndicale est adaptée à la dualité essentielle de leur situation de médecins et d'officiers de la marine marchande.

Ils sont groupés dans trois syndicats siégeant dans les ports du Havre (section à Saint-Nazaire),

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

Bordeaux et Marseille. Ces trois syndicats sont réunis en une fédération, organisme commun de représentation et d'action, ayant son siège à Paris. Cette fédération, d'une part, est elle-même unie aux fédérations des autres spécialités maritimes dans un groupement interfédéral où chaque fédération conserve toute son autonomie. D'autre part, elle est partie intégrante d'une association mixte, à caractère mi-patronal, mi-ouvrier, qui rassemble les représentants des armateurs et de leurs personnels, et qui s'appelle le Comité paritaire permanent.

Un de leurs syndicats, celui du Havre et de Saint-Nazaire, est affilié à l'Union des syndicats médicaux de France et peut faire bénéficier les médecins sanitaires maritimes de l'énorme influence d'un groupement qui comprend plus de 16 000 médecins praticiens, et qui emploie toute sa force et toute son activité à l'organisation urgente de la médecine sociale.

La Fédération des médecins sanitaires maritimes continue sans régularité la publication du *Bulletin de médecine sanitaire maritime* créé en 1905 par la Société de médecine sanitaire maritime et qui devint l'organe du Syndicat des médecins sanitaires maritimes de Marseille lorsqu'il succéda à cette société. Le Syndicat des médecins sanitaires maritimes du Havre et de Saint-Nazaire, après avoir eu pour organe de 1912 à 1920, le *Gulliver* ou *Revue de médecine sanitaire maritime*, publie ses travaux et communications dans les *archives médico-chirurgicales de Normandie.*

Conclusions. — La profession de médecin sanitaire maritime devient une véritable carrière dont l'organisation est en voie d'achèvement. Ouverte par l'obtention du diplôme de médecin sanitaire maritime, elle conduira le médecin dans un avenir prochain jusqu'à une retraite convenable. C'est déjà et ce sera une carrière comme celle des médecins militaires, des médecins de la marine de guerre, des médecins coloniaux, militaires et civils.

Elle est une carrière privée, puisque le médecin sanitaire maritime dépend, pour son entrée, son maintien en fonction et son avancement, des Compagnies de navigation. Mais les grandes sociétés comme les Compagnies de navigation ne tendent-elles pas à ressembler de plus en plus à l'État au point de vue des garanties données à leur personnel?

Elle est une carrière publique, puisque l'État donne au médecin sanitaire maritime l'investiture primitive ; il reste en rapport avec lui pour le contrôle de l'exécution des prescriptions sanitaires ; pour négligence dans ses devoirs, il peut non pas le révoquer, mais le rayer du tableau des médecins sanitaires maritimes, mesure qui aboutit au même résultat, puisque les Compagnies de navigation ne peuvent plus l'embarquer.

La date de la création des médecins sanitaires maritimes, — 1896 — s'éloigne déjà dans le passé. Et la position, longtemps incertaine, des médecins sanitaires maritimes s'est affermie et consolidée vis-à-vis des armateurs, du ministère de l'Hygiène et du ministère chargé de la marine marchande. Leur profession attire de nombreux jeunes gens, dont beaucoup sont d'anciens internes des hôpitaux. Elle nécessite une bonne santé et les mêmes qualités professionnelles que celles nécessaires aux praticiens du continent. N'y entre pas qui veut, n'y reste pas qui veut.

La vie du médecin de bord est parfois dure et sa responsabilité est grande. Comme nous l'avons déjà dit, sa solde est inférieure à la fois à sa position morale et aux services qu'il rend. Pour apprécier ces derniers, il suffit de consulter le tableau des actes médicaux accomplis par des médecins sanitaires maritimes au cours d'une seule traversée, où l'on voit que ces médecins ont procédé l'un à 698 actes médicaux en trente-neuf jours, un deuxième accuse un chiffre de 667 en quarante jours, un troisième 772 en quarante et un jours, un quatrième 1 248 en cent trente-sept jours, et parmi ces actes médicaux, il y a des accouchements, des appareillages de fractures, etc. (*Médecin syndicaliste*, avril 1924 : communication du Syndicat des médecins sanitaires maritimes du Havre et de Saint-Nazaire).

Il y a beaucoup d'améliorations à apporter, dans divers ordres d'idées, à la condition des médecins sanitaires maritimes ; c'est à quoi s'emploient activement leurs syndicats. Les étudier serait sortir du cadre de cet article où nous avons voulu seulement et brièvement exposer la situation présente des médecins sanitaires maritimes.

PROPHYLAXIE MENTALE

LE ROLE DU MÉDECIN PRATICIEN EN PROPHYLAXIE MENTALE

PAR

Ed. TOULOUSE et Roger DUPOUY

Le rôle du médecin en prophylaxie mentale est considérable, et le médecin d'autrefois en faisait le plus qu'il lui était possible, sans s'en douter d'ailleurs, comme M. Jourdain faisait de la prose ; il en faisait parce qu'il était « le médecin de famille » et qu'on lui demandait avis sur tous les événements survenus ou les décisions à prendre, plus encore, étant donnée l'intimité de certains conseils, que le curé et le notaire de l'endroit. Pour jouer utilement ce rôle si important de préservation et d'orientation auquel est voué professionnellement le médecin praticien, il faudrait d'abord que celui-ci revînt aujourd'hui à la conception, surannée pour beaucoup de jeunes, du médecin de famille. Le médecin praticien ne doit pas être un « vendeur de soins et d'ordonnances », un « commerçant de prescriptions thérapeutiques » en mal de concurrence avec ses confrères voisins et chez qui l'on va au petit bonheur acheter une formule comme l'on ferait emplette d'un journal au premier kiosque rencontré sur son chemin ; il doit être un conseiller technique doublé d'un confident moral, le guide sûr et fidèle sur le dévouement et la compétence de qui l'on se repose pour l'appréciation d'un état biologique normal ou pathologique, l'opportunité d'une décision appropriée, le choix d'un remède, la critique d'un caractère, d'une mentalité ou seulement même d'un fait quelconque de psychologie.

La connaissance aussi parfaite que possible de la double hérédité, des constitutions physiques et affectives, des tares acquises ou congénitales, éclaire d'autant mieux le cas à analyser et permet de juger plus nettement la situation. Le médecin de famille, au courant de tous les événements biologiques, des accidents morbides et des caractères psychologiques d'un couple, saura mieux que personne veiller sur sa santé et celle de ses enfants, conseiller le cas échéant la thérapeutique nécessaire ou, ce qui vaut mieux, les mesures de prophylaxie qui les préserveront d'une affection contagieuse ou d'un trouble psychopathique.

La prophylaxie mentale dans une famille doit envisager tous les facteurs étiologiques possibles d'une altération psychopathique. Elle débute avant même la naissance de l'individu, en se préoccupant des conditions de sa procréation d'abord, de son développement intra-utérin ensuite.

L'eugénique est cette partie de l'hygiène à laquelle doivent coopérer dans la personne du médecin praticien l'accoucheur, en ce qui concerne l'état des organes génitaux et l'anatomie du bassin, et le psychiatre pour ce qui a trait aux conditions psychologiques des procréateurs. La formation idéale de l'enfant exige, en effet, non seulement un état de santé parfait des parents et l'intégrité absolue de l'appareil générateur maternel, mais encore un équilibre heureux des facultés intellectuelles. Le médecin déconseille la gestation dans les cas de tuberculose, de syphilis, de cardiopathie grave, de néphrite urémigène, et l'accoucheur dans ceux d'une malformation spéciale de l'utérus ou du bassin. Le psychiatre pareillement l'interdira en présence de troubles psychopathiques manifestes. Bien plus, son rôle ne devra pas se contenter de conseils négatifs ; il lui appartiendra d'indiquer les meilleures conditions de procréation : quiétude morale complète jointe au bien-être physique, sans aucun souci matériel ou sentimental, sans préoccupations, sans cause d'exo ou d'auto-intoxication. La fécondation opérée, il s'enquerra de l'état mental et des rêves de la future mère : les « envies » obsédantes comme les cauchemars pouvant constituer, ainsi qu'on le sait bien aujourd'hui, les premiers symptômes d'une auto-intoxication gravidique dont les effets risquent de nuire autant à l'enfant qu'à la mère.

Nous passerons rapidement sur la première enfance ; l'éveil intellectuel pourra cependant être observé à chaque phase de son développement (Voy. entre autres : James Sully, *Etudes sur l'enfance ;* Bernard Perez, *Les trois premières années de l'enfant*; *L'enfant de trois à sept ans*). Les accidents convulsifs, s'il en survenait, devront être soigneusement analysés et critiqués pour dépister l'existence d'une épilepsie infantile de nature hérédo-syphilitique qui exigerait un traitement spécifique précoce.

C'est surtout vers sept ou huit ans, lorsque l'enfant commence à aller à l'école, que la prophylaxie mentale a à s'exercer. Le médecin doit, en effet, savoir diagnostiquer de bonne heure l'arriération intellectuelle et le déséquilibre mental, dont les conséquences sont si importantes au point de vue social et dont la connaissance hâtive permet d'établir un traitement efficace ou d'orienter utilement les efforts des parents.

Voyons le premier cas : l'*arriéré* sera pratiquement défini celui dont les facultés intellectuelles sont, congénitalement ou par suite de lésions remontant à l'enfance, inférieures dans leur ensemble à celles d'un sujet normal du même âge.

Laissons de côté les idiots et les imbéciles congénitaux dont le diagnostic peut se formuler soit dès la naissance, soit dans les toutes premières années, et pour lesquels il n'existe généralement

PROPHYLAXIE MENTALE *(Suite)*

aucun traitement ; envisageons seulement les débiles mentaux, de diagnostic plus délicat et plus tardif. C'est à l'école que le problème se pose le plus souvent. Voici un enfant qui ne fait pas de progrès, qui se comporte mal ; est-il un arriéré et à quelle catégorie d'arriérés appartient-il? En examinant les derniers d'une classe, ceux que les maîtres signalent comme incapables de suivre les cours, on est surpris de voir, à côté de débiles banaux, à la compréhension rétive et aux progrès impossibles malgré parfois une sincère et réelle application, des types totalement différents.

A. **Il ne s'agit pas d'arriérés**; ce sont des infirmes méconnus, des enfants d'intelligence normale mais dont une infirmité sensorielle ignorée (myopie ou surdité) entrave l'instruction. Un rapide questionnaire démontre l'intégrité des facultés intellectuelles et permet de dépister la cause pour laquelle l'enfant apprend mal. Ou bien ce sont des enfants également intelligents mais paresseux. Parmi ces paresseux, les uns le sont par indiscipline ou par aversion de l'école (paresseux psychologiques). Ne voulant pas se plier aux règles et aux devoirs qu'on prétend leur imposer, rebelles à l'autorité du maître, insensibles à l'émulation, fiers de leur insoumission et de leur bonnet d'âne, certains sont des dissipés, des turbulents, des « volontaires », souvent aussi de précoces masturbateurs, dont l'excitation génitale prématurée fatigue le système nerveux. Le travers mental dont ils sont atteints est léger et cède à la persuasion, à la « psychothérapie pédagogique » (enfants simplement mal élevés et indociles par imitation), ou grave, destiné à une évolution fatalement progressive (indisciplinés, révoltés et paranoïaques constitutionnels).

D'autres sont paresseux par dépression affective : ce sont des enfants gâtés, trop choyés chez eux, doués d'une sensibilité et d'une timidité excessives, ou bien inhibés par une douleur trop forte pour leur résistance émotive (orphelins, enfants martyrs) ; ils ne peuvent s'accoutumer à la vie collective et au travail discipliné. Leur cœur trop lourd répugne à l'effort ; ils demeurent donc oisifs, perdus dans leurs rêves, murés dans leurs regrets et leurs peines d'enfants, sans prêter attention à ce qu'on leur enseigne et sans rien en retenir. Une affectueuse gronderie, un raisonnement approprié à leur état d'âme et à leur cerveau d'enfant ont tôt fait de vaincre leur inertie, alors que des réprimandes sévères ou des punitions répétées ne serviraient qu'à les buter dans leur attitude boudeuse et hostile. Ces paresseux psychologiques sont intelligents ; seul leur jugement est, dans certains cas, défectueux. Ce sont des arrêtés momentanés, qu'une légère poussée peut faire marcher normalement et qui rattrapent aisément leur retard.

Une catégorie de paresseux bien différents de ceux-là est fournie par les enfants mal développés physiquement, chétifs, malingres, lymphatiques et surtout adénoïdiens, que surmène tout effort musculaire ou mental et qui, pour cette raison, restent indolents, en queue de leur classe malgré une intelligence encore normale. De ces paresseux physiologiques, une mention doit être réservée aux adénoïdiens, chez lesquels s'observent fréquemment les petits signes du syndrome d'hypothyroïdie chronique bénigne de Hertoghe. Ce sont, au point de vue mental, des indolents, des mous, des nonchalants, des apathiques, des indifférents, des taciturnes, des psychasthéniques en herbe.

Traitez-les de leurs adénoïdes et de leur insuffisance glandulaire, remontez leur état général, opérez-les même parfois d'une appendicite chronique, vous les verrez repartir allégrement et s'épanouir : ce ne sont pas encore de vrais arriérés, ce sont seulement des traînards.

B. **Il s'agit d'arriérés.** — Nous voici aux véritables arriérés par débilité mentale : débiles simples, sans tare surajoutée, à petite tête et petite intelligence, mais dociles et disciplinables, ou débiles pervers, aux instincts déréglés, enfants insubordonnés et incorrigibles, à éliminer des classes d'enfants normaux.

L'examen psychologique du débile dénote une faiblesse native des diverses facultés intellectuelles, dont le développement s'accomplit tardivement, lentement et incomplètement. L'attention est superficielle et se fatigue rapidement : le débile est un étourdi, il « n'a pas de tête », la mémoire est intacte (débiles calculateurs, récitateurs, musiciens), mais ce qu'elle enregistre n'est pas assimilé et le sujet n'en tire aucun parti. L'association des idées est pauvre, l'imagination terne, la compréhension malaisée et rétive, le jugement simple, la volonté fragile, d'où manque de persévérance dans l'effort, distraction, irritabilité, impulsivité, défaut d'inhibition des tendances innées et des influences extérieures aboutissant à une paratonie. Parmi ces débiles, cherchez s'il n'existe point de myxœdémateux frustes, d'infantiles débutants, d'épileptiques larvés.

Nous signalerons enfin, sans insister, les enfants atteints d'une grave lésion évolutive des centres nerveux, affection épileptogène à processus démentiel, tumeur cérébrale, paralysie générale infantile, hébéphrénie très précoce, séquelles d'encéphalite infectieuse, épidémique ou autre. Ce ne sont déjà plus des arriérés, mais de futurs idiotisés ou des prédéments que l'on doit aussitôt retirer de toute école.

PROPHYLAXIE MENTALE *(Suite)*

Le diagnostic le plus important est non celui du degré exact de l'arriération mentale, mais celui de sa cause, qui seul permettra, s'il en est temps encore, un traitement efficace.

Cherchez donc chez un arriéré scolaire l'hérédo-syphilis, tenacement et sans vous laisser rebuter par une réaction négative du Bordet-Wassermann dans le sang ; n'hésitez pas, dans le doute, à user d'un traitement spécifique ; toutes les recherches, tous les tâtonnements nous sont permis, que dis-je, sont de notre devoir strict. Vérifiez minutieusement l'état des fonctions endocriniennes, dépistez tous les petits signes d'une insuffisance thyroïdienne ou thyro-sexuelle congénitale ou secondaire à une infection, d'une viciation physiologique de la surrénale ou de l'hypophyse. Une opothérapie judicieuse, activement entreprise, peut obtenir les plus beaux résultats. Tous les infantiles, a dit Hertoghe, sont des dysthyroïdiens, et dans toutes les formes d'infantilisme le traitement thyroïdien est vivement ressenti.

Si enfin les lésions échappent à tout traitement pathogénique rationnel, vous n'aurez plus qu'à apprécier le degré d'éducabilité du sujet, afin de l'adresser, s'il en vaut la peine, à un établissement pédagogique spécial où, sans risquer de troubler l'attention ou la discipline d'une classe de normaux, il puisse néanmoins acquérir toutes les notions intellectuelles et professionnelles compatibles avec son peu d'intelligence.

Le *déséquilibré* est caractérisé essentiellement par l'instabilité, l'inégalité, la dysharmonie, le dérèglement des fonctions psychiques de sensibilité, d'intelligence et de volonté. C'est un psychopathe congénital qui, à des yeux avertis, s'avère tel de très bonne heure. Sans doute le déséquilibre s'associe maintes fois à un certain degré de débilité mentale, mais la chose n'est nullement fatale ; des esprits supérieurs, pouvant même porter l'auréole du génie, seront néanmoins marqués d'un déséquilibre de leurs facultés. Plus l'intelligence s'élève, en effet, plus ses divers territoires risquent d'être inégalement développés, cette inégalité créant alors un certain état de dysharmonie et de déséquilibre des fonctions, et c'est ainsi que l'on a pu dire que le génie touchait à la folie.

Dès l'enfance se révèlent les premières manifestations du déséquilibre congénital de l'affectivité et de l'émotivité, dont les principales modalités sont représentées par les phobies, les obsessions, les syndromes anxieux, les perversions du goût ou des instincts, l'inaffectivité familiale, l'égoïsme ou l'apathie morbide, l'amoralité, etc., et contribuent à former les **constitutions mentales anormales**.

Constitutionnellement, en effet, et par conséquent dès le premier âge, l'affectivité normale est amoindrie ou manque sans raisons valables pour tel ou tel objet : inaffectivité familiale, éthique, spirituelle, artistique..., absence complète d'altruisme. Elle est au contraire poussée à l'excès et l'on peut chez l'enfant diagnostiquer le tempérament passionnel qui se développera chez l'adulte et dont l'objet variera avec les tendances ataviques ou les contingences de l'existence : passion amoureuse, érotique ou platonique, passion des bêtes, du jeu, de la boisson, de la propriété, de l'épargne (avarice), de soi-même (égoïsme et égocentrisme pathologiques).

Plus généralement elle est pervertie : les inclinations et les appétits constitutionnels du déséquilibré le portent à aimer des objets dépourvus raisonnablement d'attraits, à tendre vers des buts anormaux. Nous touchons ici aux perversions instinctives, sexuelles (fétichisme, inversion, etc.), alimentaires (géophagie, coprophagie, toxicomanies...), à la mythomanie et aux tendances innées à l'indiscipline et à l'insociabilité, au vol, aux déprédations, aux mutilations, aux violences, etc., de ceux qu'on a justement qualifiés de fous moraux (Pritchard, Krafft-Ebing, Dagonet), d'extra ou d'antisociaux. Et pour n'en choisir qu'une, celle précisément qu'on ne s'attendrait à rencontrer que chez l'adulte, la perversion de l'instinct sexuel, nous pouvons affirmer qu'elle est en germe bien avant la puberté et que rétrospectivement nous avons souvent retrouvé les tendances au fétichisme, à l'inversion, au masochisme dès l'âge de cinq ou six ans. Il nous paraît autrement utile de les diagnostiquer et de les combattre à leur apparition.

Le déséquilibre constitutionnel de l'émotivité, le délire émotif de Morel (névrose du système ganglionnaire viscéral), la constitution émotive de Dupré est, pour employer les propres termes de cet auteur, « un mode particulier de déséquilibre du système nerveux, caractérisé par l'éréthisme diffus de la sensibilité générale, sensorielle et psychique, par l'insuffisance de l'inhibition motrice, réflexe et volontaire, et se traduisant par des réactions anormales dans leur degré, leur diffusion, leur durée, leur disproportion avec les causes qui les provoquent ». Il donne ainsi naissance aux obsessions, phobies et scrupules de toute sorte, aux syndromes anxieux, à certaines manifestations convulsives ou délirantes d'hystérie.

Or, si les obsessions et les phobies caractérisées ne s'observent guère que chez l'adulte ou tout au moins chez l'adolescent, nous voyons cependant chez l'enfant succéder aux « terreurs nocturnes » un état d'inquiétude subcontinue qui fera craindre

PROPHYLAXIE MENTALE *(Suite)*

ultérieurement l'apparition d'accès anxieux, ou bien poindre la constitution émotive sous forme de scrupules, notamment de scrupules religieux à l'occasion de la première communion, ou de doute interrogatif. Il n'est pas jusqu'à l'état psychasthénique, base même de l'obsession, et jusqu'à l'ennui morbide, ce substratum psychologique du suicide, qui ne se rencontrent dans les premières années de l'existence. Nous avons connu une petite psychasthénique de quatre ans, et le suicide des enfants a pris aujourd'hui des proportions véritablement inquiétantes. Des mesures prophylactiques énergiques s'imposent en pareil cas, et généralement la séparation immédiate du milieu nocif à l'enfant et dans lequel il se contagionne par imitation ou éprouve des chocs émotifs trop violents qui ébranlent son fragile cerveau.

Le déséquilibre de l'activité est la résultante directe et fatale du déséquilibre affectif et intellectuel. Il se dénonce dans les différents modes de l'activité, automatique, instinctive, réflexe, volontaire. Les tics, les spasmes, le tremblement congénital, l'aptitude convulsive sont autant de stigmates moteurs du déséquilibre constitutionnel, et les rapports étroits de l'élément musculaire avec l'efficient mental ont conduit à la conception des myopsychies (Joffroy).

L'impulsivité est la traduction habituelle de la faiblesse volitionnelle libérant de son frein normal l'activité réflexe. Celle-ci domine et fait du déséquilibré inéduqué, donc inamendé, un être essentiellement mobile, irritable, coléreux, impatient, poussé à la satisfaction immédiate, impulsive, irréfléchie, de ses tendances et de ses désirs. Le dérèglement de l'activité volontaire se manifestera par des oscillations de l'énergie d'autant plus amples que le déséquilibre est plus profond. Pas de persévérance dans l'effort, pas de continuité dans la décision et dans l'exécution ; mais au contraire de l'irrésolution, de l'emballement, puis du fléchissement ; des sursauts rageurs bientôt suivis d'abattement, de découragement, et finalement d'abandon. L'œuvre commencée ne s'achève point. La lutte engagée se termine par une désertion ou une capitulation.

Si, chez un enfant présentant de tels travers, l'on n'intervient pas par une thérapeutique et une pédagogie appropriées, le déséquilibre psychique s'affirmera de plus en plus nettement ; généralisé, il fera du sujet un être anormal et pervers, impulsif et aboulique, brutal et lâche tout à la fois, à l'esprit faux, à l'imagination déréglée, à l'humeur indisciplinée ; ou bien, frappant électivement telle faculté, il créera un certain nombre de constitutions morbides parmi lesquelles nous signalerons, à côté de l'hystérique, de la cyclothymique et de la paranoïaque, la constitution mythomaniaque et l'émotive de Dupré, enfin la constitution perverse à laquelle appartiennent les criminels-nés de Lombroso et la plupart des fous moraux de Pritchard et de Morel.

Si nous voulons dans l'avenir moins de ces criminels constitutionnels, commençons dès maintenant par rechercher les tendances anormales de l'enfant, ne le laissons pas obéir à une impulsion morbide de vagabondage et livré par sa suggestibilité de débile aux ordres d'un bandit qui en fera le complice inconscient de ses crimes et trop rapidement son émule.

La **question sexuelle** est une de celles qui retiendront le plus l'attention du médecin praticien dans son œuvre de prophylaxie mentale. Déjà nous avons signalé la précocité des perversions sexuelles chez le déséquilibré constitutionnel et l'importance pratique de leur dépistage hâtif. Mais sur le domaine même du normal, des précautions fort utiles sont à prendre chez l'enfant d'abord, chez l'adolescent ensuite, deux entre autres : ne pas laisser deux enfants, surtout deux garçons d'âge inégal, coucher dans le même lit, l'éveil sexuel de l'aîné le portant à des investigations, à des attouchements, enfin à des manœuvres onanistiques sur le cadet ; donner d'autre part une éducation sexuelle au sujet pubère dès que l'autorise son développement physique et intellectuel. Il importe, en effet, de préserver l'adolescent des tentations et des sollicitations dont il peut être l'objet, lui faire comprendre les dangers que son innocence, sa suggestibilité et son instinct d'imitation lui font courir lorsqu'il est en âge de ressentir l'éveil sexuel.

Et qui mieux que le médecin de la famille désigné à cette tâche délicate par sa profession, par l'autorité et le respect que celle-ci lui confère, saura, sans blesser la pudeur, sans troubler l'imagination, trouver les mots nécessaires, les termes compréhensifs, mais non choquants, donnera les explications qui fortifieront la chasteté naturelle et préviendront la dangereuse curiosité ?

Quelques dérivations sportives, certaines prescriptions hygiéniques aideront aussi à refouler les tendances trop actives, les désirs trop pressants. Que de maladies vénériennes, de syphilis surtout, que de contagions conjugales ultérieures, que de causes d'affections nerveuses et mentales, que de dégénérescences héréditaires seraient évitées si cet indispensable rudiment d'éducation sexuelle était fourni à chacun avant qu'il fût trop tard et qu'une contamination malencontreuse, difficilement avouée au surplus, ait dessillé les yeux des parents insouciants ou peu clairvoyants

PROPHYLAXIE MENTALE *(Suite)*

sur l'âge véritable et les capacités génitales de leur enfant !

Deux autres questions d'un intérêt aussi puissant seront pareillement envisagées par lui : l'orientation professionnelle et le mariage.

L'orientation professionnelle. — Il est franchement absurde de voir des parents pousser leur enfant vers une situation supérieure à ses capacités, ou l'empêcher au contraire, alors qu'il est bien doué, de poursuivre ses études, ou encore contrarier sa vocation, ou enfin l'inciter — parce que mentalement taré — à s'engager ou à s'expatrier.

Il est inutile de vouloir forcer un arriéré, même un simple débile, à passer, au prix d'un labeur exagéré, des examens (baccalauréat, études de licence et de doctorat,...) ou des concours, dont le niveau est supérieur à celui de ses facultés mentales. D'un tel sujet, on ne fera jamais qu'un fruit sec, un raté ; on risque, en surmenant son faible cerveau, de l'abrutir complètement et d'éteindre les quelques lueurs que celui-ci peut encore projeter ; enfin, à vouloir chercher trop haut, et à dédaigner les situations modestes qui s'offrent à lui, on court le danger, comme le héron de la fable, de ne plus rien trouver à manger. A chacun donc suivant ses capacités.

Et c'est pourquoi nous estimons maintenant profondément injuste et contraire aux intérêts de la société, comme à ceux de l'enfant lui-même, qu'un père inintelligent, insouciant, cupide, affaibli par l'âge ou déchu par l'alcool, puisse contraindre son fils à abandonner des études auxquelles le convient des dons naturels particulièrement brillants pour en faire un tâcheron ou simplement le continuateur de son œuvre personnelle, de son propre métier.

Le choix de la profession devrait, en effet, être exclusivement subordonné aux *aptitudes*. Il est tout aussi ridicule et coupable de vouloir faire de son fils un successeur comme chef d'industrie, banquier, médecin ou magistrat, quelle que soit l'infériorité intellectuelle qu'il témoigne, que de s'opposer par égotisme bourgeois, esprit fermé de routine ou de caste, à l'épanouissement d'une vocation qui choque nos idées ou détruit nos projets. Chacun doit être libre de développer ses aptitudes professionnelles personnelles.

Ce que la famille ne sait ou ne veut voir, le praticien le verra et le lui montrera. C'est lui qui guidera le père, mauvais juge de sa progéniture, et lui fera comprendre vers quelle voie orienter son enfant. Dans notre service de **prophylaxie mentale** de l'asile Sainte-Anne, nous avons installé un laboratoire de psychologie expérimentale et d'orientation professionnelle, où les aptitudes sont jaugées et mesurées. Des tests spéciaux nous renseignent sur la valeur des dispositions mnésiques ou imaginatives, d'autres sur le degré d'attention et les indices individuels de fatigabilité, d'autres encore sur la puissance d'inhibition personnelle ou au contraire les tendances réflexes à l'extériorisation et à la diffusion des manifestations émotionnelles. Nous pouvons ainsi aider au choix méthodique d'une profession en mettant à jour les aptitudes d'un sujet, ou bien en lui exposant les contre-indications biologiques ou mentales à l'exercice pour lui de tel ou tel métier. Le médecin praticien, pour peu qu'il s'intéresse à la prophylaxie mentale, saura rapidement analyser un caractère et apprécier une aptitude professionnelle.

Il est en tout cas un conseil qu'il donnera toujours à une famille, c'est de ne pas laisser un déséquilibré s'engager ou partir aux colonies. Trop souvent les parents, rebutés par l'indocilité, la paresse ou les mauvais penchants d'un garçon, croient que le meilleur remède est de lui faire tâter de la discipline militaire ou des rigueurs coloniales. Et il est un fait des plus faciles à vérifier, c'est que la plupart des « engagés », surtout dans la flotte et l'armée coloniale, sont des déséquilibrés. Loin de leur être utile, l'épreuve militaire leur est suprêmement nuisible. Ces anormaux ne se soumettent pas davantage à la discipline du régiment qu'à l'autorité paternelle ou à celle du chef d'atelier ; leurs fautes, leur impulsivité, leur mythomanie, leurs fugues, leurs vols entraînent aussitôt des conséquences désastreuses ; des sanctions impitoyables les frappent, inutilement d'ailleurs car ils sont constitutionnellement inintimidables et incorrigibles. Les condamnations les plus sévères, l'envoi aux compagnies de discipline ne peuvent avoir raison de leur inadaptabilité foncière et constituent l'unique résultat de l'erreur commise en troquant leurs vêtements civils contre l'uniforme du soldat. Au nom de la prophylaxie mentale, nous demandons qu'aucun engagement militaire ne soit signé sans l'examen mental du sujet. La société n'a qu'à gagner à éliminer les tarés, indésirables à l'armée comme aux colonies.

Le mariage. — Quant au mariage, il est lamentable de constater le peu de garanties morales et mentales dont il est encore aujourd'hui entouré. La fortune respective des « candidats », le poids de leurs relations, l'importance de leur situation sociale entrent pour ainsi dire seuls en discussion, et le notaire est généralement l'arbitre souverain des destinées du futur couple. Bien rarement le médecin est aujourd'hui appelé à donner son avis, et la meilleure tactique proposée pour se renseigner sur l'état physique d'un postulant sans être gêné

PROPHYLAXIE MENTALE *(Suite)*

par le secret professionnel est de s'adresser à une compagnie d'assurance-vie, celle-ci n'acceptant de contrat qu'avec des garanties médicales sérieuses.

Il est exceptionnel que l'on consulte le psychiatre, et cependant que de malheurs, que de ruines celui-ci éviterait-il s'il lui était loisible d'éliminer du mariage certains psychopathes. Nous avons tous vu se marier des épileptiques, des délirants paranoïaques, des persécutés persécuteurs, des déments précoces, et jusqu'à des paralytiques généraux. Au lendemain du mariage, l'internement les guette, trop souvent précédé de la ruine du foyer, de la naissance de malheureux « dégénérés » ou de violences graves à l'égard du conjoint. Bien plus que la fortune, la santé physique et mentale est la base du foyer. L'argent n'est rien ; il n'y a qu'à en gagner. La maladie et surtout l'aliénation mentale, incurable et héréditaire en certaines de ses formes, est autrement dangereuse que la pauvreté. Tous ne comprennent pas cet axiome, et d'aucuns ont gravement souffert de l'avoir méconnu. La nation exige pour son service militaire une aptitude physique, et nous avons tout à l'heure demandé qu'elle y joignît une aptitude mentale. Pour son service de reproduction, elle devrait plus encore exiger les mêmes aptitudes. Que la famille et son médecin précèdent en l'occurrence le législateur !

Le cycle de l'enfant est terminé ; nous avons suivi celui-ci depuis sa conception jusqu'à son mariage, c'est-à-dire jusqu'à la procréation d'une seconde génération. Mais il reste encore au médecin praticien une tâche à accomplir, celle de veiller sur l'hygiène mentale des parents qui s'avancent dès lors vers la vieillesse.

La ménopause. — Ce n'est pas sans raison que la période de la ménopause a été appelée l'âge critique. Et les difficultés sinon les dangers sont avant tout d'ordre mental. La femme se déprime, s'attriste sans raison ; sa mémoire faiblit, son caractère s'aigrit ou s'assombrit, son humeur s'inquiète. Suivant son « orientation psychopathique », elle manifestera des tendances à la mélancolie dite involutive, aux obsessions, à la névrose d'angoisse, aux idées de persécution. Peu importent la formule nosologique et l'étiquette exacte que notre diagnostic spécialisé apposera sur le cas, le principal est qu'à l'approche du moment critique le traitement prophylactique approprié soit mis en œuvre : hygiène générale de la vie, physique, alimentaire et mentale, opothérapie, thérapeutique des troubles circulatoires.

Pour l'homme lui-même il existe aussi une **hygiène de la cinquantaine**, comportant un régime approprié, alimentaire et sexuel, une hygiène du travail physique et intellectuel, etc., qui

PROPHYLAXIE MENTALE *(Suite)*

le préservera des accidents dus à l'hypertension, notamment de l'irritabilité pathologique et des phénomènes anxieux du scléreux présénile. Sagement préparée par la prophylaxie mentale, la vieillesse n'apportera pas avec elle la décrépitude et la démence, mais s'accompagnera d'une conservation parfaite de l'intelligence qui doit chez un sujet normal demeurer saine et lucide jusqu'à la fin.

Nous voyons, en résumé, combien vaste, continue, importante, est pour le médecin praticien, pour le médecin de famille, l'œuvre de prophylaxie mentale. En s'y attachant comme nous le souhaitons et l'y incitons, il contribuera activement à diminuer le nombre des psychopathes, des aliénés et des dégénérés de toute espèce ; il sera le soutien le plus précieux de la vitalité et de la progression intellectuelle de notre race.

VARIÉTÉS

VOYAGES D'ÉTUDES AUX STATIONS HYDROMINÉRALES ITALIENNES

Du 18 septembre au 3 octobre a eu lieu, en Italie, le Nord-Sud, voyage d'études pour médecins étrangers aux principales stations hydrominérales organisé par l'Office de tourisme de l'État (E. N. I. T.) avec plus de cinquante adhérents venant de France, d'Angleterre, de Belgique, des Pays-Bas, de Suisse, d'Allemagne, de Pologne, de Hongrie, de Danemark, de Suède, de Finlande.

Le voyage, de Milan à Naples, s'est effectué en train spécial de première classe, sous la direction de M. le professeur Dr Guido Ruat, secrétaire général de l'ENIT. Les participants s'étaient répartis en groupes de langue française, anglaise et allemande, auxquels étaient attachés des médecins interprètes.

Les stations hydrominérales suivantes furent visitées pendant ce voyage :

Acqui (Piémont). — Eaux chlorurées sodiques, sulfureuses, thermales, avec quatre établissements de bains et boues.

San Pellegrino (Lombardie). — Eaux alcalines thermales, avec établissements pour boisson et bains.

Levico-Vetriolo (Vénétie Tridentine). — Eaux arsenicales ferrugineuses avec quatre établissements de bains.

Roncegno (Vénétie Tridentine). — Eaux arsénicales-ferrugineuses, avec un établissement de bains.

Salsomaggiore (Emilie). — Eaux chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, avec huit éta-

VARIÉTÉS *(Suite)*

blissements de bains, boues, inhalations, irrigations, douches.

Montecatini (Toscane). — Eaux chlorurées-sulfatées sodiques de thermalité variée, avec dix établissements pour boisson et bains.

Monsummano (Toscane). — Grottes sudatoires naturelles à chaleur humide.

Chianciano (Toscane). — Eaux bicarbonatées sulfatées calciques et carboniques, thermales, avec deux établissements pour boisson et pour bains.

Fiuggi (Latium). — Sources oligométalliques avec deux établissements pour boisson.

Agnano (près de Naples). — Quatre-vingts sources de nature et de thermalité diverses, avec établissements pour boisson, bains et boues, grottes sudatoires à air sec, grottes à acide carbonique.

Une conférence explicative était donnée dans chaque localité par une personnalité médicale de la station ; le texte de la conférence, imprimé en français, en anglais et en allemand, était en même temps distribué aux médecins.

Les conférences furent tenues par MM. le Dr De Alessandri, directeur sanitaire à Acqui ; le professeur Devoto, de l'Université de Milan, à San Pellegrino ; le Dr Cazzoletti, directeur sanitaire, à Levico , le professeur Viola, de l'Université de Bologne, à Roncegno ; le professeur Zoia, de l'Université de Pavie, à Salsomaggiore ; le sénateur professeur Queirolo, de l'Université de Pise, à Montecatini ; le professeur Ascoli, de l'Université de Rome, et le professeur Sabatini, directeur sanitaire, à Chianciano ; le professeur Mazari, directeur sanitaire, à Fuiggi ; le Dr Di Tommasi, directeur sanitaire, à Agnano.

Après les conférences, les eaux, les établissements, et tout ce qu'il y avait de remarquable dans chaque localité fut visité en détail sous la direction de médecins de la station, secondés par les médecins-interprètes.

Le *Nord-Sud* a obtenu un grand succès. Les localités visitées étaient inconnues à la plupart des médecins qui faisaient partie du voyage ; ils en ont emporté la plus favorable impression ; ils s'intéressèrent très vivement aux variétés des eaux minérales, aux méthodes de traitement observées, aux services thérapeutiques ; ils admirèrent dans les différentes stations visitées la perfection technique et la richesse des établissements, la beauté et le confort du séjour.

L'Office de Tourisme de l'État organise, pour l'année prochaine, un second voyage d'études réservé aux médecins étrangers. Il comprendra, en plus des stations hydrominérales, quelques grandes stations climatiques italiennes..

Des renseignements sur ce voyage peuvent être demandés à la Direction générale de l'ENIT, 6, Via Marghera, Rome (21).

DURAND.

— XIII —

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR ROGER

Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 novembre 1924.

L'intestin et la bactéridie charbonneuse. — M. Sanarelli montre que la bactéridie charbonneuse est tuée par le suc gastrique, acide. Mais ses spores résistent et passent dans l'intestin. Le milieu intestinal n'est pas favorable à leur développement et les microbes normaux de l'intestin aident à empêcher leur évolution. Cependant M. Sanarelli montrera, dans une note ultérieure, comment certains animaux peuvent contracter le charbon en ingérant des produits infectés.

Une main pour amputés. — M. Bidou a construit une main articulée présentée par M. Berthelot. Le mouvement d'ouverture de cette main adaptée aux moignons d'avant-bras, nécessite un effort d'environ 3 kilogrammes réalisé par l'extension du bras. Au contraire, une force de 40 grammes seulement suffit pour fermer les doigts. Après une rééducation rapide, l'amputé peut saisir les objets avec autant de vigueur que par une main naturelle.

Aérophagie. — Une note de M. Leven, présentée par M. d'Arsonval, précise le retentissement de l'aérophagie sur le fonctionnement du cœur, des poumons et des autres viscères thoraco-abdominaux, et montre que l'exercice respiratoire méthodique peut corriger la vice fonctionnel du diaphragme. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 novembre 1924.

Lecture du rapport sur le service de l'hygiène de l'enfance. — M. Nobécourt a envisagé surtout les questions suivantes :

1° Le trop grand nombre d'enfants placés en nourrice dès leurs premiers jours (48 p. 100 dans leur premier mois d'après une statistique) ;

2° L'insuffisance de l'inspection médicale des nourrices par insuffisance de crédits ;

3° La difficulté de la surveillance médicale avec le placement libre actuel qu'on devrait remplacer par des centres d'élevage ;

4° La difficulté du placement des enfants assistés à cause du salaire élevé demandé par les nourrices.

Résultats sociaux de trente ans de prophylaxie antituberculeuse dans une station climatique française (note complémentaire). — M. Lalesque avait déjà montré le 19 février 1924 que, grâce aux mesures de protection prises, la mortalité annuelle par tuberculose pulmonaire de la population d'Arcachon, de 1904 à 1924, n'était que de 15 p. 10 000, inférieure à celle des villes de même importance (22 à 26 p. 10 000).

Il montre dans sa note actuelle que cette mortalité est en décroissance continue, sauf pour la période de la guerre, et a passé de 17,74 p. 10 000 à 12, 74, ce qui prouve l'efficacité de la prophylaxie antituberculeuse

La source thermale jaillissante des Abatilles (commune d'Arcachon). — MM. Lalesque et Llaguet étudient cette source récemment mise au jour, peu minéralisée (0gr,321 par litre) et chaude (25°,2). Très pure et radio-active, elle a les effets thérapeutiques des eaux de lavage, comme Evian. En outre, par ses éléments carbogazeux, elle se prête à l'usage externe et à des effets vaso-dilatateurs. Enfin le climat dont elle jouit permet son utilisation en toute saison.

Des mesures à prendre pour assainir les lieux de réunion, en commun des indigènes musulmans de l'Afrique du Nord. — M. Dinguizli préconise d'abord diverses mesures spéciales à chaque lieu de réunion : dans les bains maures; suppression des bassins communs remplacés par des baignoires, stérilisation du linge; chez les barbiers arabes désinfection obligatoire des instruments ; suppression du narghilé commun, passage des tasses à café à l'eau, bouillante, etc. L'auteur insiste surtout sur la propagande des notions d'hygiène à l'aide d'affiches, de causeries, de chansons reproduites par le phonographe instrument affectionné par les indigènes. Enfin, l'auteur demande la création d'une police spéciale sanitaire indigène en Tunisie.

Etude de quelques formes anatomiques de grossesse tubaire. — M. Auvray rappelle les formes anormales de grossesse tubaire : bilatérale, gémellaire, tubo-utérine, de la frange ovarienne. Il insiste sur deux formes rares : grossesse dans un moignon de trompe abandonné lors d'une intervention antérieure et redevenu spontanément perméable, et grossesse tubaire coexistant avec une grossesse normale. Dans un cas personnel s'est produit, du fait de la grossesse tubaire, une hématocèle qui a précédé l'expulsion de l'œuf normal.

Traitement de la main bote radiale invétérée. — M. Rouvillois à la suite d'un cas personnel, conclut qu'il faut toujours intervenir même dans les cas très anciens, et il a eu d'excellents résultats par raccourcissement du cubitus de 3 centimètres, suivi d'ostéo-synthèse et d'un appareillage approprié.

De la pectine et de ses effets hémostatiques. — MM. Violle et de Saint-Rat décrivent les propriétés physiologiques de la pectine, substance qu'on rencontre dans de nombreuses espèces végétales et qui semble avoir été la base insoupçonnée alors de certaines préparations de l'ancienne pharmacopée. La pectine, pure, ingérée semble dénuée de toute toxicité, mais augmente notablement la coagulabilité du sang. C'est un des plus puissants et des plus inoffensifs agents thérapeutiques anti-hémorragiques.

Elections. — M. Henri Vallée est élu membre titulaire de la Ve Section (médecine vétérinaire) par 63 voix sur 65 votants ; M. Cadéac est élu correspondant national dans la Ve division par 51 voix (5 à M. Guérin, 7 à M. Porcher). MM. Fadyean (de Londres) et de Jong (de Leyde) sont élus correspondants étrangers dans la même division par 41 et 40 voix. Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 novembre 1924.

Etude comparative des réactions du liquide céphalo-rachidien dans la paralysie générale évoluant spontanément et dans les cas traités. — M. Targowla. — Cette étude a porté sur la leucocytose, l'albuminose (dosage des protéines et réaction des globulines), la réaction de fixation dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, la réaction de l'élixir parégorique, la réaction du benjoin colloïdal. Chacune de ces réactions est susceptible de variations isolées, mais dans certaines limites seulement et telles que le syndrome humoral dans son ensemble

conserve une intensité moyenne, qu'exprime avec une approximation suffisante la réaction du benjoin. On peut ainsi décrire, *grosso modo*, trois grands types du syndrome humoral : fort, moyen, atténué correspondant à des intensités différentes de l'encéphalite et se traduisant notamment par des différences évolutives : formes rapides, formes démentielles banales, formes à progression lente et rémissions.

Mais le processus inflammatoire n'est pas constant et ses fluctuations se traduisent par le passage de l'un a l'autre de ces types. Lorsqu'on soumet les malades au traitement spécifique, on observe des variations identiques, tantôt dans le sens d'une accentuation, tantôt dans le sens d'une atténuation.

M. SICARD a déjà montré qu'il fallait tenir compte de l'influence statique sur les variations constatées dans la constitution du liquide céphalo-rachidien : les résultats obtenus le même jour, en diverses positions et à différents moments, montrent des différences qui peuvent aller du simple au double. A une question de M. Queyrat qui demande si l'auteur a constaté des variations dans l'évolution de la paralysie générale après injection de sang de paludéen, M. Sicard répond qu'il n'est pas nécessaire de recourir à l'hématozoaire, mais que les pyrétogènes banaux (telles les injections de nucléinate de soude ; collobiase d'or) sont suffisants pour provoquer de la fièvre et étudier à la suite de celle-ci son action sur l'évolution de la paralysie générale.

Dans les cas heureux, on peut fixer et non guérir la paralysie générale.

M. CLAUDE. — Il faut dans ces essais s'adresser aux paralytiques généraux débutants et bien distinguer les cas de paralysie générale de ceux de syphilis cérébrale.

Sur l'électrocardiogramme. — M. ARISLAGA montre, dans une étude d'ensemble, toute la valeur pronostique que peuvent et doivent avoir les constatations électrocardiographiques faites au cours de l'insuffisance cardiaque. Il présente à cette occasion une série de tracés des plus démonstratifs.

MM. CLERC et VAQUEZ, de leur côté, montrent le rôle de premier plan que tient la méthode électrocardiographique pour le pronostic des diverses affections du cœur.

Méningite à mélitocoques. Altérations importantes du liquide céphalo-rachidien. Guérison. — M. G. LEMAIRE (d'Alger) apporte la première observation connue de méningite vraie au cours de la mélitococcie. Le microbe de Bruce a été isolé du liquide céphalo-rachidien ; celui-ci présentait les altérations suivantes : lymphocytes, 180 ; urée, 0,265 ; glucose, 0,880 ; albumine, 1gr,20 et jusqu'à 5gr,60. La réaction méningée reproduit la mononucléose sanguine. Le diagnostic est particulièrement difficile lorsque les symptômes cérébro-spinaux sont les premiers phénomènes observés et que la courbe thermique ne donne, comme dans le cas présent, aucune indication. Il est nécessaire d'éliminer les autres affections donnant des réactions semblables, la syphilis par exemple, par les réactions spécifiques. La tuberculose ne devra être soupçonnée qu'après avoir pratiqué les séro-réactions connues, et les recherches bactériologiques les plus minutieuses.

Dans le cas présent, la réaction de Wright, positive dans le sang, orienta le diagnostic et les recherches. L'hyperglycorachie dans les méningites bactériennes, traumatiques ou non, dépend de plusieurs facteurs, et correspond à un état d'équilibre momentané, plus ou moins stable, n'ayant rien d'absolu.

Injections de lipiodol dans l'arbre bronchique collobé par le pneumothorax artificiel. — MM. GIRAUT et REYNIER (de Leysin) font une communication des plus intéressante sur ce sujet. Après avoir précisé la technique de l'anesthésie qu'ils emploient pour faire une injection intra-trachéale correcte et facile, ils projettent une série de radiographies des plus démonstratives exécutées avant et après l'injection de lipiodol, de moignons pulmonaires collabés par un pneumothorax artificiel. Sur tous les clichés, on voit, malgré la rétraction complète du poumon vers le hile, que le lipiodol injecte les plus fins alvéoles. De cette constatation, les auteurs tirent les conclusions suivantes :

1° L'établissement d'un pneumothorax, n'empêchant pas le lipiodol de se répandre dans les bronchioles, n'est par conséquent pas un obstacle à la formation d'embolies dans le poumon comprimé ;

2° Si l'on ne peut nier le passage du lipiodol dans les bronches les plus fines, malgré la collapsothérapie il est impossible de préciser les modifications de la circulation artérielle, veineuse et lymphatique dans le poumon considéré ;

3° Les injections d'azote dans la cavité pleurale des sujets étudiés était faite aussi bien avec une pression positive qu'avec une pression négative ; la perméabilité bronchique au lipiodol est donc possible dans les deux cas ;

4° L'efficacité du pneumothorax ne se mesure pas au degré de sa compression ;

5° La constatation de la persistance des mouvements d'ampliation et de retrait fournit un argument de première importance en faveur de la cure climatique.

M. SERGENT souligne dans la communication précédente les faits de tolérance parfaite du lipiodol rapportés par M. Giraut. Il fait remarquer que la possibilité d'injection de lipiodol dans une caverne dépend surtout de l'état et du calibre de la bronche de drainage.

M. RIST. — L'embolie bronchique joue un très grand rôle dans la dissémination du bacille de Koch ; Sabourin avait déjà attiré l'attention sur ce fait. La teneur en hémoglobine du sang d'un individu porteur d'un pneumothorax est supérieure à la normale : cette constatation montre l'importance de la suppléance par les vaisseaux bronchiques.

La cholestérinémie chez les diabétiques. — M. MARCEL LABBÉ a étudié la cholestérinémie chez 41 diabétiques; elle est toujours augmentée chez ces malades (2gr,82 en moyenne). Chez les diabétiques graves, elle peut atteindre 6 grammes par litre. Sous l'influence d'un traitement par l'insuline, on voit baisser très nettement chez ces malades le chiffre de la cholestérine et le métabolisme des graisses s'améliorer.

M. CHABROL a observé un malade dont la cholestérinémie atteignait 5 grammes p. 1000 : il était porteur d'un xanthome tubéreux contenant 12 grammes p. 1000 de cholestérine ; le chiffre de la cholestérine dosée dans la bile extraite par tubage duodénal était également augmenté : or, cet homme était un diabétique ; cette augmentation générale du taux de la cholestérine dans divers tissus vient à l'appui des faits rapportés par M. Labbé

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. RIST, à ce propos, attire l'attention sur l'influence néfaste de la cholestérine administrée aux tuberculeux.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 novembre 1924.

Hernie diaphragmatique. — M. ARCÉ (de Buenos-Ayres) a observé deux cas de hernie diaphragmatique post-traumatique et opéré récemment l'une d'entre elles. Il s'agissait d'un homme blessé vingt-cinq ans auparavant par une balle de revolver ayant traversé l'hémi-thorax gauche, le diaphragme et l'étage supérieur de l'abdomen. Parfaitement bien portant depuis, il ressentait depuis quelque temps de la dyspnée et des douleurs gastriques au moment des digestions.

La radio montrait un estomac biloculaire à poche supérieure remontant jusqu'à la troisième côte et liquide se vidant d'une poche dans l'autre.

Thoraco-laparotomie (voie de Schwartz) au cours de laquelle le poumon fut fixé à la paroi. Réduction des viscères herniés, suture de la brèche diaphragmatique. Fermeture sans drainage. Guérison.

L'auteur insiste : 1° sur la longue période de latence de la hernie ; 2° sur le fait qu'il a fait procéder à deux ou trois reprises, les jours précédant l'opération, à des petits pneumothorax artificiels partiels préalables du côté correspondant ; 3° sur l'emploi de la rachianesthésie haute (D^{11} D^{12}) complétée par le blocage des phréniques devant les scalènes.

Cotes cervicales et paralysie cubitale. — M. MOUCHET est rapporteur d'un cas de paralysie cubitale survenue assez brusquement chez une malade de M. Foucault (de Poitiers) à la suite d'une intervention en position de Trendelenburg.

La radiographie de la base du cou pratiquée par la suite révéla l'existence d'une dorsalisation de la septième vertèbre cervicale avec apophyse transverse plus accentuée du côté droit où s'était produite la paralysie. Le traumatisme par les épaulières aurait donc été seulement occasionnel. Peut-on admettre que ce fait n'est pas isolé et que la même explication peut être donnée dans d'autres cas de paralysie du membre supérieur attribués jusqu'ici à des compressions au cours de l'opération ?

M. BAUMGARTNER a observé une paralysie du cubital très nettement due à la compression, contre le bord de la table d'opération, du coude au niveau de la gouttière épitrochléo-olécranienne : il existait à ce niveau une ecchymose récente.

Or ces paralysies par compression basse sont du type tronculaire, au lieu que les paralysies du plexus brachial sont à topographie radiculaire.

L'examen détaillé et surtout l'examen électrique aurait pu fournir le renseignement dans l'observation rapportée.

M. MOUCHET estime aussi que, pour conclure, il manque des renseignements cliniques et électriques sur cette paralysie qui semble, par ailleurs, définitive.

L'ostéosynthèse. — M. THIERRY, bien qu'ayant été un des premiers à pratiquer le traitement sanglant des fractures, vient prononcer un sévère réquisitoire contre l'ostéosynthèse en général.

Tout d'abord, il s'élève contre le principe même de l'ostéosynthèse à « matériel massif » (plaques, vis, manchons, chevilles, lames) et lui oppose « l'ostéodèse » (ligature par fils métalliques qui, seules à son avis, et admissible dans certains cas — très rares d'ailleurs de fractures.

M. Thierry a pu observer, au cours de nombreuses et très consciencieuses expertises, des résultats tout à fait défectueux de fractures suturées. Il fait remarquer : que certaines d'entre elles avaient été opérées par des chirurgiens de carrière les plus réputés en matière d'ostéosynthèse ; qu'il voit au cours de ses expertises les bons comme les mauvais cas ; que, sans apporter d'observations personnelles qu'il n'a pas, ni étrangères qu'il ne se reconnaît pas le droit d'utiliser, il a recueilli avec l'opinion des inspecteurs d'assurance, des médecins contrôleurs, avec les confidences d'autres chirurgiens d'âges et de situations divers, un faisceau d'arguments contre l'ostéosynthèse.

Outre la grande proportion de très mauvais résultats (20 contre 9 médiocres et 6 excellents) ; outre la plus grande durée du traitement, le risque opératoire, les incisions disgracieuses, cette méthode donne des cals volumineux, favorise les raideurs articulaires voisines, entraîne une décalcification osseuse notable, expose enfin à l'élimination quelquefois très tardive du matériel de suture « perdu ». M. Thierry fait encore état de quelques cas particulièrement graves dont il a pu avoir connaissance s'étant terminés par amputation.

M. DUJARIER cite la statistique faite dans son service par son élève Sarget de 100 cas revus à longue échéance, avec un ensemble de résultats très satisfaisants.

M. WIART fournit des précisions au sujet d'une observation citée au cours de la communication.

M. HARTMANN, pour qui l'ostéosynthèse n'est qu'une méthode d'exception, fait remarquer que précisément elle ne s'adresse qu'aux cas les plus difficiles et que, par conséquent, les résultats, qui d'une façon absolue sont *peut-être* inférieurs à ceux des méthodes habituelles, restent relativement supérieurs à ceux qui, toutes choses égales d'ailleurs, auraient été obtenus sans elle.

M. LENORMANT pense qu'on ne peut nier qu'il y ait çà et là des échecs, mais que l'ostéosynthèse permet de temps à autre des résultats inespérés dans certaines fractures graves. Il écarte une observation à laquelle il a été fait allusion et où il s'agissait d'une fracture ouverte.

M. SIEUR voudrait que le débat restât bien circonscrit aux fractures fermées, sous peine d'obscurité.

M. FREDET a déjà souvent insisté sur la nécessité, pour l'ostéosynthèse, de rester entre les mains de chirurgiens rompus à sa technique. D'autre part, les accidents du travail fournissent, pour l'appréciation des résultats définitifs, des témoignages peu impartiaux.

M. MOUCHET ne voit pas la nécessité du mot « ostéodèse ».

M. LAPOINTE. — Fait-on trop d'ostéosynthèse en général ? Oui. — Ne doit-on pas faire d'ostéosynthèse? Si. — Est-ce une mauvaise méthode ? Non.

Anomalie rotulienne. — M. MOUCHET présente la radiographie d'un noyau d'ossification supplémentaire inféro-externe de la rotule chez un enfant se plaignant du genou. Ce pourrait être une cause d'erreur de diagnostic.

Amputation ancienne des deux jambes. — M. DUVAL présente un amputé des deux jambes tiers moyen à gauche, tiers supérieur à droite) qui marche, saute, monte et descend les escaliers ; il fait admirer le résultat obtenu avec ténacité par ce blessé chez qui on ne soupçonnerait pas la double infirmité.

M. BRÉCHOT a observé depuis la guerre un autre très bel exemple de la même adaptation fonctionnelle.

ROBERT SOUPAULT.

REVUE DES CONGRÈS

XXXIIIe CONGRÈS DE CHIRURGIE

Discussion des rapports.

M. Zawadzki (de Varsovie) communique quelques observations instructives. Chez une malade traitée par hystérectomie et à laquelle il avait laissé un ovaire, il dut réintervenir trois ans plus tard pour un volumineux kyste ovarien multiloculaire adhérent au foie, au rein et à l'intestin grêle et dont l'extirpation fut particulièrement difficile.

L'auteur accuse finalement les rayons de provoquer des adhérences et de donner un véritable coup de fouet à la tumeur si elle est en voie de transformation maligne. En principe, il conseille la myomectomie chez les femmes jeunes et après quarante ans l'hystérectomie totale ou subtotale. Pour les tumeurs suspectes, un examen histologique doit être fait au cours même de l'opération.

M. Daniel (de Bucarest) estime que le traitement chirurgical reste le traitement de fond des fibromes utérins.

La voie abdominale sera suivie aussi bien dans les fibromes simples chez les femmes jeunes (chirurgie conservatrice) que dans les cas difficiles et complexes (chirurgie radicale). La voie vaginale sera réservée aux fibromes de petites dimensions et lorsque la voie abdominale semble dangereuse (femmes âgées, obèses, fibromes infectés ou compliqués de suppurations pelviennes, affections médicales, anémie post-hémorragique).

L'intervention comporte de nombreux détails de technique qui varient avec les cas.

Les troubles de l'état général ne sont pas une contre-indication; ils commandent, au contraire, l'intervention qui sera précédée d'une thérapeutique médicale appropriée.

M. Rouffart (de Bruxelles), après avoir été un partisan décidé de la physiothérapie, pense actuellement que dans la plupart des cas le traitement chirurgical est le meilleur parce qu'il redresse les diagnostics erronés, guérit en une seule séance la tumeur et ses complications, conserve dans certains cas la menstruation et même la possibilité de grossesse. La myomectomie est le traitement idéal. L'hystérectomie, suivant l'état du col utérin, sera totale ou subtotale.

Après la ménopause, le traitement sera toujours chirurgical. L'auteur n'a jamais observé d'embolie.

M. Beutiner (de Genève) communique et commente longuement sa statistique qui comporte 410 cas dont 260 ont été opérés et 150 traités par les agents physiques. Dans ses conclusions l'auteur indique que ses préférences vont plutôt au traitement chirurgical, mais que la physiothérapie convient aux utérus fibromateux dont le volume ne dépasse pas celui d'un utérus gravide de trois à quatre mois dont la forme est conservée et qui ne s'accompagnent pas de lésions d'un autre organe pelvien.

M. Mayer (de Bruxelles) relate 250 observations d'interventions pour fibrome dont 10 par voie vaginale et 240 par laparotomie (146 hystérectomies totales, 92 supravaginales, 2 myomectomies). Il insiste sur le danger de l'application des rayons X et du radium dans les fibromes multiples, et réserve ces méthodes aux myomes hémorragiques des jeunes filles où il en a obtenu d'excellents résultats. L'hystérectomie vaginale, aveugle, doit être délaissée. L'hystérectomie totale doit se faire dans les cas difficiles et suspects ; l'hystérectomie fundique est indiquée dans les cas faciles chez des femmes de moins de quarante ans ; la myomectomie n'a que peu d'indications.

M. Kœnig (de Genève) partage d'une manière générale les opinions des rapporteurs et insiste sur deux points : 1° l'intérêt qu'il y a à conserver, toutes les fois que cela est possible, un ovaire et un segment important de muqueuse du corps utérin ; 2° l'utilité du drainage dans tous les cas.

En outre, quand la physiothérapie est indiquée, l'auteur préfère aux rayons X le radium dont l'application sera toujours faite dans la cavité utérine après dilatation du col et biopsie.

M. Aubert (de Genève) dit ses préférences, quand le traitement chirurgical n'est pas nettement indiqué, pour le radium à l'exclusion des rayons. Pour lui, la meilleure méthode chirurgicale est l'hystérectomie subtotale.

M. Béclère (de Paris). Au point de vue thérapeutique, on peut classer les fibromes en trois groupes :

Ceux qui ne peuvent être opérés ;

Ceux qui sont justiciables indifféremment de la chirurgie et des méthodes physiques ;

Ceux qui réclament absolument la chirurgie.

La physiothérapie est applicable dans la presque totalité des cas, qu'il s'agisse de fibromes purs ou dégénérés. Dans le service de J.-L. Faure, on traite ainsi actuellement les deux tiers des fibromes, et dans les cliniques de Francfort et de Bonn, la proportion est encore plus élevée. Le volume extraordinaire de certaines tumeurs n'est pas une contre-indication au traitement physique et l'auteur a vu régresser même des fibromes dépassant largement l'ombilic et tendant à s'engager sous le rebord costal.

Les indications chirurgicales ne peuvent être tirées que de la nature histologique de certaines tumeurs et des lésions des organes voisins. Mais on doit se rappeler que certaines annexites peuvent guérir par un traitement purement médical qui laisse ensuite la possibilité d'appliquer avec succès les méthodes physiothérapiques.

M. Hartmann (de Paris) a eu, depuis 1911, 886 fibromes utérins à traiter : 670 l'ont été par l'hystérectomie abdominale (25 morts, 3,7 p. 100). L'hystérectomie a été 491 fois subtotale (17 morts, 3,17 p. 100) et 179 fois totale (8 morts, 4,4 p. 100) ; 50 myomectomies abdominales ont donné 50 guérisons. Chez 72 malades, on est intervenu par voie vaginale et on a fait 6 hystérectomies, 57 ablations de polypes et 9 morcellements de fibromes intra-utérins ; il n'y a eu qu'une mort. Enfin, dans 80 cas on a eu recours à la curiethérapie, sans aucun accident ; 75 fois on a obtenu la ménopause immédiate et parfois la disparition totale du fibrome, 1 fois la ménopause est survenue après une deuxième application de radium. 4 fois la malade a dû subir une hystérectomie secondaire.

L'auteur indique quelques points particuliers de sa technique. En opérant des malades traités antérieurement par les agents physiques, radium ou rayons, il n'a pas rencontré de difficultés spéciales.

M. Delagenière (du Mans) rejette la radio et la curiethérapie parce que ce sont des méthodes mutilantes, souvent inefficaces, qui ne protègent pas sûrement contre les

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

récidives et exposent peut-être les malades à la transformation maligne de leur tumeur.

La chirurgie a au moins l'avantage de pouvoir être conservatrice dans un grand nombre de cas. Les préférences de l'auteur vont donc, selon la formule anatomo-clinique de la lésion, à la myomectomie, dont les seules contre-indications sont le nombre trop grand et le volume trop considérable des fibromes, à l'hystérectomie fundique trop rarement possible, à l'hystérectomie abdominale totale avec ablation des deux ovaires, et à l'hystérectomie vaginale trop délaissée chez certaines femmes obèses, dans les cas de petits utérus fibromateux mobiles et dans les fibromes infectés.

M. GOULLIOUD (de Lyon) fait une large place dans les indications thérapeutiques du fibrome à deux méthodes : l'*abstention*, dissimulée ou aidée par le traitement médical, mais sous une surveillance réelle, et la *myomectomie*, méthode conservatrice dont il reste le partisan fidèle, mais dont les indications sont limitées.

Il ne faut pas s'attaquer aux fibromes trop nombreux, aux fibromes sous-muqueux anémiants ou à ceux qui s'accompagnent d'une infection latente de la cavité utérine dont l'ouverture, dans ces cas, est toujours grave.

La curiethérapie, chez des femmes de quarante à cinquante ans, a donné à l'auteur une belle série de succès : 86 cas sans un décès.

Enfin, il a contrôlé un certain nombre de cas traités par M. Arcelin] par la radiothérapie, avec succès. Cette méthode convient aux malades chez qui l'on redoute même l'application du radium *in utero*.

M. FORGUE (de Montpellier) pense que la question thérapeutique est dominée par celle du diagnostic. Un examen scrupuleux, attentif, prolongé s'impose chez toutes les malades. Il serait désirable que toute tumeur opérée fût disséquée avec soin, examinée histologiquement sur un grand nombre de ses portions.

L'auteur avoue avoir peu l'expérience de la myomectomie et se présente comme un partisan des opérations radicales.

Il emploie toujours la rachicocaïnisation et n'a jamais eu à le regretter. Sa mortalité opératoire ne dépasse guère 2 p. 100.

M. J.-L. FAURE (de Paris) est l'ennemi des chiffres et des statistiques. Son impression est que la mortalité dans le traitement chirurgical des fibromes est autour de 4 p. 100.

Relèvent de la chirurgie tous les fibromes à diagnostic douteux, ceux où la physiothérapie serait nuisible, les fibromes coexistant avec une appendicite chronique, les fibromes calcifiés, ceux qui s'accompagnent de grossesse, ceux qui évoluent rapidement ou qui déterminent des phénomènes de compression, enfin les fibromes pédiculés et ceux qui se compliquent de néoplasmes.

En principe, l'auteur préfère l'hystérectomie subtotale parce que moins grave et plus rapide que l'hystérectomie totale. Mais il reconnaît que la myomectomie est l'opération idéale quand elle est possible, surtout chez les femmes jeunes ne présentant ni lésions des annexes, ni tumeur à tendances dégénératives.

La cancérisation ultérieure du col s'observe, mais bien rarement. M. J.-L. Faure a pu opérer une série de 127 cas sans mortalité.

M. TÉMOIN (de Bourges) préfère l'hystérectomie subtotale, plus facile et exposant moins aux accidents à distance.

L'opération idéale est cependant la myomectomie que l'auteur a largement contribué à répandre en France dès 1890. Mais cette méthode n'est applicable que si la tumeur est facilement énucléable, et n'est pas trop profondément incluse.

Le nombre des tumeurs n'est pas une contre-indication à la myomectomie.

La radiothérapie n'est guère de mise que pour des malades refusant absolument l'opération. Trop souvent du reste les radiothérapeutes irradient sans faire de diagnostic ; parfois même les rayons sont appliqués par des gens qui ne sont pas médecins. L'auteur souhaite, lui aussi, la collaboration du chirurgien, du médecin et du radiothérapeute.

M. JAYLE (de Paris) est d'accord avec les rapporteurs sur plusieurs points en discussion. Les indications de la myomectomie doivent être étendues.

Par contre, il se sépare des rapporteurs sur deux points : Les ovaires doivent être autant que possible conservés pour remédier, dans une certaine mesure, aux troubles de la ménopause prématurée qui ne sont nullement exceptionnels, du moins en France. Et, d'autre part, le tamponnement de Mikulicz, qui devrait, d'ailleurs, porter le nom de Dupuytren, lui paraît être une mauvaise pratique.

En terminant, M. Jayle indique que la mortalité actuelle du traitement chirurgical des fibromes est plus faible qu'on ne le dit.

M. AUVRAY (de Paris) est avant tout partisan de la méthode chirurgicale : hystérectomie avec conservation du col. Il n'a observé qu'une seule fois la cancérisation ultérieure du col.

La myomectomie, quand elle est possible, lui paraît être une opération satisfaisante surtout en cas de grossesse concomitante.

M. DOUAY (de Paris) donne la statistique de la clinique du professeur J.-L. Faure où, sur 307 cas opérés, la mortalité a été de 3,26 p. 100. Des erreurs de diagnostic ont été relevées dans la proportion de 5 p. 100. L'opération faite a presque toujours été une hystérectomie supravaginale.

D'autres malades ont été traitées dans le même service par la radiothérapie (Dr Lehmann) avec 96,3 p. 100 de succès. D'autres enfin ont reçu des applications de radium (Dr Douay) avec 95,8 p. 100 de succès.

M. PROUST (de Paris) pense que M. Béclère étend un peu trop les indications de la physiothérapie. On ne peut pas mettre en opposition la chirurgie et la physiothérapie, ces deux méthodes ne visant pas le même but. L'intervention supprime la tumeur, le radium et les rayons suppriment l'hémorragie et diminuent les dimensions du fibrome.

L'auteur insiste sur l'action bienfaisante que peut avoir le radium sur certaines hémorragies qui mettent brusquement la vie en danger.

On ne doit jamais employer de fortes doses de radium, on s'exposerait à créer des nécroses graves et des perforations, sans parler des désastres que donnerait une appli-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cation ainsi faite sur un kyste de l'ovaire ou une tumeur suppurée. Les séances doivent être courtes et fréquentes. Si le résultat paraît mauvais, on peut arrêter le traitement quand il est temps encore.

M. Gourdet (de Nantes) recommande le drainage qui, à lui seul, est capable d'améliorer les statistiques.

M. Bégouin (de Bordeaux). Tous les fibromes ne réclament pas une thérapeutique active.

Appartiennent à la chirurgie tous les cas de dégénérescence possible, tous les cas de diagnostic douteux, les fibromes douloureux, ceux qui sont intraligamentaires, ceux qui sont pédiculés, soit sous-séreux, soit sous-muqueux ; ceux qui sont soupçonnés de complications appendiculaires, ceux qui coexistent avec un cancer du col ou du corps.

De là, la nécessité d'un diagnostic aussi poussé que possible.

Au point de vue opératoire, l'auteur est partisan de l'intervention conservatrice chez les femmes jeunes. Quand l'hystérectomie est indiquée, comme J.-L. Faure il préfère la subtotale si le col est sain et si aucun cancer du corps ne peut être soupçonné. Dans le cas contraire, il pratique la totale en un temps. L'hystérectomie en deux temps ne paraît indiquée que dans le cas de fibrome pelvien ou pelvi-abdominal à pôle inférieur enclavé. Dans certains cas il faut même recourir à l'évidement conique circulaire décrit par l'auteur en 1918 et qui permet d'enlever les fibromes à pôle inférieur enclavé par une opération méthodique, sûre et rapide.

M. Moure (de Paris) croit qu'il faut être éclectique dans le choix des moyens thérapeutiques, mais il préfère plutôt, quant à lui, l'hystérectomie totale. Il ne conserve plus d'ovaire, ayant dû réintervenir en certains cas pour un kyste né de l'ovaire respecté.

M. Mauclaire (de Paris), sur 305 cas de fibromes opérés, a eu 12 morts, soit 4 p. 100. La mort a été causée trois fois par shock opératoire, trois fois par septicémie, trois fois par embolie ; 13 p. 100 des fibromes présentaient des complications : dégénérescences kystiques dans 10 cas, sarcomateuses dans 2 cas, calcification dans 1 cas. La cancérisation du col a été observée trois fois.

M. Tuffier (de Paris) regrette que la myomectomie n'ait pas plus de partisans. C'est la seule opération conservatrice. On devrait en étendre les indications et ne pas redouter la mise à nu de la muqueuse utérine dont l'ouverture n'est pas aussi dangereuse qu'on le croit si l'on établit un bon drainage cervical. Il faut se servir d'aiguilles rondes pour suturer le muscle utérin et ne pas trop serrer les fils. Les échecs ont deux causes : l'hémostase imparfaite, les lésions de la muqueuse. Avec une bonne technique, on peut vaincre aisément ces deux difficultés.

M. Vanverts (de Lille). Le traitement chirurgical des fibromes utérins présente une supériorité incontestable sur les moyens physiques dont l'emploi doit être réservé aux cas où l'opération est contre-indiquée en raison de la lésion d'organes importants (rein, foie, etc.). La mortalité globale de l'hystérectomie abdominale (4,8 p. 100) s'applique à tous les cas, aussi bien aux cas de fibrome simple qu'à ceux de fibrome compliqué. Or, ce sont ceux-ci qui chargent la statistique. La statistique personnelle de l'auteur est, en ce qui concerne l'hystérectomie abdominale pour fibrome simple ou compliqué, vierge de décès depuis 1918. Peut-on, d'autre part, soutenir que la radiumthérapie et la radiothérapie ne présentent aucun danger, en particulier dans certains cas de fibrome compliqué? Est-il toujours possible de reconnaître cliniquement la complication et même l'existence du fibrome?

Enfin, c'est seulement après la laparotomie que l'on peut se rendre compte de la disposition du fibrome et juger si l'intervention conservatrice peut être pratiquée.

M. Thévenard (de Paris) insiste sur les dangers que présente, au point de vue de l'état général, la physiothérapie des fibromes infectés ou en voie de dégénérescence. Pour l'auteur, les fibromes qui ne se manifestent qu'à l'âge de la ménopause sont les plus nombreux, et la fréquence d'une dégénérescence maligne à ce moment doit faire recourir à l'intervention la plus large.

Les indications opératoires du fibrome compliqué de grossesse sont rares. L'avortement dans une cavité utérine obstruée par un fibrome intracavitaire est une indication formelle de l'hystérectomie abdominale totale, l'évacuation étant impossible.

La physiothérapie sera réservée aux fibromes diffus avec cavité utérine perméable et dont l'hémorragie est le symptôme capital.

M. Cotte (de Lyon) est d'avis que la physiothérapie a trop fait oublier le traitement médical des fibromes. Il y a des malades à ne pas traiter d'emblée. Il faut se méfier de l'hypertension et, pour cette raison, ne pas chercher toujours à arrêter brusquement les pertes à la ménopause. L'auteur préfère l'hystérectomie totale, sauf chez les femmes jeunes auxquelles il laisse le col sans l'évider et les ovaires. Il y a ainsi, quoi qu'on en ait dit, moins de troubles post-opératoires et au point de vue sexuel les femmes sont moins diminuées. Quant au prolapsus post-opératoire, sans doute la totale y expose davantage, mais quand on la pratique il faut, avant de péritoniser, fixer le fond du vagin avec les ligaments ronds et les ligaments utéro-sacrés, et si le périnée est insuffisant faire, en outre, une périnéorraphie.

M. Paul Delbet (de Paris) insiste sur la gravité du fibrome et sur ses complications fréquentes.

Sur 31 fibromes traités par la physiothérapie, la régression totale a été observée une fois, 20 fibromes ont régressé de moitié ou d'un tiers, 10 ont dû être opérés secondairement.

Les petits fibromes sans accidents chez les femmes de trente-cinq ans ne sont justiciables que d'un traitement par l'ergotine, à moins qu'ils ne provoquent la stérilité, auquel cas il faut faire la myomectomie. Les fibromes hémorragiques seront traités par le radium. Les fibromes mous sans troubles de compression, ceux qui s'accompagnent de tares viscérales, commandent les rayons X. Les fibromes compliqués ressortissent exclusivement à la chirurgie.

M. de Fourmestraux (de Chartres) a opéré 371 fibromes utérins avec une mortalité globale de 3,75 p. 100.

L'auteur reste partisan de la subtotale toutes les fois qu'il n'y a pas d'indication absolue de faire une totale. Il n'a jamais observé de cancérisation secondaire du moignon cervical. La subtotale totalisée lui semble une intervention tout à fait illogique. La myomectomie a des indications très précises et assez restreintes, M. de Fourmestraux a opéré 11 fibromes qui avaient été traités par

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

radiothérapie, sans difficultés spéciales, sauf dans un cas où l'hémostase fut particulièrement pénible.

M. ARNAUD (de Saint-Etienne) a pris soin de disséquer et d'examiner histologiquement 24 fibromes, et a constaté ainsi de nombreuses erreurs de diagnostic. La physiothérapie lui paraît être une méthode aveugle et dangereuse, surtout aux environs de la ménopause. A l'occasion de deux polypes ainsi traités, il a observé des accidents de sphacèle. Aussi préfère-t-il dans tous les cas la méthode chirurgicale qui, selon lui, n'a que peu d'occasions d'être conservatrice.

M. VIANNAY (de Saint-Etienne) a traité pendant ces douze dernières années 179 fibromes utérins dont 153 chirurgicalement et 16 par le radium. La mortalité globale a été de 6 p. 100.

L'auteur n'a jamais vu disparaître de fibrome par la curiethérapie qui en amène seulement la diminution.

Le radium n'agit guère que sur la vascularisation de la muqueuse utérine et sur les ovaires.

Seule l'hystérectomie paraît actuellement capable de guérir radicalement le fibrome.

Le radium conserve cependant quelques indications : les fibromes hémorragiques de petit ou de moyen volume, ceux des obèses, enfin les femmes qui, mises au courant des avantages et des inconvénients respectifs des deux méthodes, demandent formellement la curiethérapie.

M. TERMIER (de Grenoble) reste fidèle à la voie vaginale quand le fibrome est petit et bas et surtout quand les troubles de l'état général augmentent les risques inhérents à la laparotomie. L'opération par voie vaginale est moins choquante, elle laisse un large drainage et permet un lever précoce.

L'auteur a fait peu de myomectomies, l'occasion s'en présentant rarement chez les malades qu'il opère et dont les fibromes sont dégénérés dans un quart ou un tiers des cas. Il a longtemps conservé l'ovaire, il ne le fait plus qu'exceptionnellement. Il a vu peu de cancérisation secondaire du col; il est vrai qu'il fait maintenant, de plus en plus, l'hystérectomie totale. Il n'est intervenu que deux fois pour des fibromes compliquant la grossesse et a pratiqué dans les deux cas — c'était au cours du neuvième mois — une césarienne suivie d'hystérectomie.

Quant à la physiothérapie, M. Termier pense qu'il serait imprudent de laisser s'accréditer dans le public l'idée qu'elle guérit tous les fibromes, car les indications de cette méthode sont restreintes et les cas auxquels elle est applicable doivent être choisis avec soin.

M. REMMELT (d'Amsterdam) indique qu'à la clinique gynécologique de l'Université d'Amsterdam, on fait de plus en plus de myomectomies. Par rapport au chiffre global des opérations de fibrome, il y avait 17 p. 100 de myomectomies en 1899, il y en a actuellement 25 p. 100. La myomectomie n'est pas plus dangereuse que les autres opérations. Dans les cas où on ne peut garder l'utérus en totalité, l'auteur estime qu'il faut s'efforcer de conserver les ovaires et un segment suffisamment étendu de muqueuse utérine pour que la menstruation soit possible.

Communications particulières.

Importance de la bactériémie dans les infections chirurgicales. — M. LIBMAN (de New-York).

A propos de la rachianesthésie. — M. SPEHL (de Bruxelles).

De l'emploi du chlorure d'éthyle (kélène) comme anesthésique de choix en chirurgie générale. — M. COUDRAY (de Nogent-le-Rotrou). L'anesthésie générale au kélène s'est encore peu généralisée, du moins pour les opérations d'une certaine durée. Pourtant, nombreux sont les avantages du kélène : réveil rapide, rareté des vomissements, disparition des accidents dus à des altérations viscérales.

Les critiques adressées à la méthode sont : la brutalité de l'anesthésie, la cyanose du visage, la mauvaise qualité de l'anesthésie, les difficultés techniques de l'administration du kélène, l'impossibilité de pratiquer avec lui des interventions de longue durée, enfin, l'hypotension artérielle qu'il détermine.

Seule, cette dernière critique est justifiée. On peut y remédier par l'administration rectale goutte à goutte, aussitôt après l'opération, de sérum glucosé avec XL gouttes d'adrénaline.

Le kélène pur permet la plupart des interventions courantes : hernie, appendicite, kyste de l'ovaire, hystéropexie, opérations gastro-intestinales. Pour l'hystérectomie, et les interventions qui nécessitent un silence abdominal absolu, il faut lui associer le chloroforme, dans la proportion de 10 à 25 p. 100.

Quelques observations de transfusion sanguine. — M. TAILHEFER (de Béziers) apporte les résultats qu'il a obtenus de la transfusion dans la gangrène gazeuse, dans l'infection puerpérale et dans les grandes brûlures. Il montre que la lenteur avec laquelle le sang est injecté ne met pas toujours à l'abri d'accidents graves. Il indique sa technique qui est très simple et réalisable partout. C'est une injection intraveineuse pratiquée avec une douche, son tube muni d'un embout de seringue et deux petits trocarts de Potain, le tout bouilli dans l'eau sucrée à 50 p. 1000. Le sang est mélangé en parties égales avec de l'eau sucrée et une petite quantité de citrate de soude si le sang devient visqueux.

(A suivre.) CHASTENET DE GÉRY et DARIAU.



NOUVELLES

Clinique propédeutique (hôpital de la Charité). — M. le professeur Sergent a commencé son cours le 12 novembre à 11 heures, sur les syndromes respiratoires et les cas intéressants en traitement dans le service.

Tous les matins, à 9 heures, visite dans les salles.

Lundi et vendredi, à 11 heures. Démonstrations radiologiques sur les malades du service et ceux de la policlinique externe. Le lundi à 9 h. 30, séance de pneumothorax artificiel, sous la direction du Dr P. Pruvost, ancien chef de clinique.

Mardi à 9 h. 30. Consultation sur les maladies du nez, du larynx et des oreilles, par M. le Dr Viguerie.

Mercredi à 11 heures. Conférence clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Lundi, mardi et jeudi, à 9 heures. Leçons de technique et de sémiologie élémentaires, par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique, MM. P. Pruvost, Pignot, F. Bordet et Mignot, et les chefs de laboratoire, MM. H. Durand et Cottenot.

Jeudi, à 10 heures, M. le Dr Lian, agrégé, fera une conférence-cousultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins (Exposés cliniques et thérapeutiques à propos des malades du service et de la policlinique).

Samedi, à 10 heures. Policlinique pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires.

ENSEIGNEMENT ÉLÉMENTAIRE DES STAGIAIRES (à partir du 1er novembre). — L'enseignement propédeutique sera tout particulièrement réglé sur un programme détaillé affiché dans les salles de la clinique. Des démonstrations théoriques et pratiques seront faites chaque jour au lit du malade et au laboratoire. Elles porteront sur *la Technique des principaux procédés d'exploration utilisés en clinique* et sur *la Sémiologie.*

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE DE PERFECTIONNEMENT. — 1° *Un cours de perfectionnement sur la tuberculose,* demi-juin à mi-juillet ;

2° *Un cours de révision et de mise au point des principales questions d'actualité* (octobre) avec la co-direction du Dr LIAN, agrégé.

3° *Des cours de radiologie médicale,* sous la direction du professeur et de M. COTTENOT, chef de laboratoire de radiologie de la clinique (1° cours de *radio-diagnostic médical* en mars ; 2° cours de *radiothérapie* en novembre).

Hommage au professeur Victor Grégoire, de l'Université de Louvain. — Pour commémorer le 25e anniversaire de professorat de M. Victor Grégoire, professeur de cytologie et de botanique à l'Université de Louvain, les élèves et les anciens élèves du professeur Grégoire ont décidé de publier en son honneur un volume jubilaire de cytologie ou histologie générale qui formera deux tomes de 450 pages chacun.

Parmi les collaborateurs de ce recueil de travaux originaux, citons : J. Belling, Blakeslee, Biourge, Blanckaert, Bouin, Brachet, Chambers, Champy, Dangeard, de Baehr, Dehorne, de Litardière, de Vries, de Winiwarter, Dobell, Duesberg, Ferrata, Gateuby, Grisoland, Gates, Gilson, Gravis, Havet, Henquinbrant, Janssens, Maige, Morgan, Martens, Morelle, Rosenberg, Sharp, Stomps, Turlot, Winger.

Le prix de souscription est de 160 francs.

Envoyer les souscriptions d'urgence à M. P. Martens, 23, rue Marie-Thérèse, à Louvain.

Corps de santé militaire. — Sont réintégrés dans les cadres et affectés au gouvernement militaire de Paris : avec le grade de médecin-major de 1re classe, M. Pasteau ; avec le grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Brion; avec le grade de médecin aide-major de 2e classe, M. Vaudet-Brun (*Journ. off.*, 5 octobre.)

Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, MM. Blanc, Couturier, médecins aides-majors de 1re classe ; au 5e corps d'armée, M. Archambault, médecin aide-major de 1re classe ; au 12e corps d'armée, M. Nonailhac, médecin aide-major de 2e classe ; au 15e corps d'armée, M. Bernard, médecin aide-major de 1re classe ; au 19e corps d'armée, MM. Placet, Roumaingas, médecins aides-majors de 1re classe ; aux troupes du groupe de l'Indo-Chine, MM. Duval, Thibouillet, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe. (*Journ. off.*, 3 octobre).

Le contre-examen des malades à admettre en sanatorium. — M. Delory, député, ayant exposé à M. le ministre du Travail que le paragraphe 5 de l'article 13 du décret du 24 juillet 1924, relatif à l'admission des malades en sanatorium, stipule que « les malades peuvent, s'ils consentent à prendre à leur charge les frais de déplacement, se présenter devant le ou les médecins chargés du contre-examen », et ayant demandé : 1° Dans quelles conditions aura lieu ce contre-examen pour les malades qui ne peuvent prendre à leur charge les frais de déplacement ; 2° qui paiera ces frais de déplacement ; 3° comment et par qui seront payés les médecins chargés du contre-examen ; 4° de quels avantages bénéficieront les malades qui acceptent de prendre à leur charge les frais de déplacement pour ce contre-examen, a reçu la réponse suivante :

« 1° et 2° Aucune loi ne permettant de mettre une dépense de cette nature à la charge des services publics d'assistance, il est impossible de faire bénéficier du contre-examen des malades incapables de payer leurs frais de déplacement, à moins que le dispensaire qui a demandé le placement ne consente à payer lesdits frais ; 3° les fonctions de médecins membres de la Commission de contre-examen sont gratuites ; 4° les malades qui se présentent au contre-examen peuvent être visités par les médecins de la Commission de classement eux-mêmes. Il y a là pour les intéressés un avantage évident, notamment dans le cas où les renseignements figurant sur le certificat produit à l'appui de la demande seraient défavorables à l'admission en sanatorium. »

Hôpital Ambroise-Paré (82, rue de Saint-Cloud et 145, avenue Edouard-Vaillant, à Boulogne-sur-Seine. Métro : Porte de Saint-Cloud). — MM. les Drs LAUBRY et TRÉMOLIÈRES font alternativement tous les jeudis, à 10 h. 30, dans la salle de la consultation, une leçon clinique avec présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur GEORGES GUILLAIN commencera son cours de clinique, le mardi 18 novembre à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital). Il continuera son enseignement, les vendredis à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot) et les mardis (policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital).

Tous les matins, à 9 heures, conférences de sémiologie et de clinique, par M. Ch. Foix, agrégé de la Faculté ;

NOUVELLES *(Suite)*

MM. Léchelle, Alajouanine et Marquezy, chefs de clinique. A 10 heures, examen et présentation de malades par le professeur.

Démonstrations biologiques, examens du liquide céphalo-rachidien, par M. GUY LAROCHE, chef du laboratoire de biologie, les *jeudis, à 10 heures.*

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. IVAN BERTRAND, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, les *lundis, à 10 heures.*

Examens d'électro-diagnostic et démonstrations électro-physiologiques, par M. G. BOURGUIGNON, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière, les *mardis, jeudis et samedis, à 10 heures.*

Examens de neurologie oculaire, par M. LAGRANGE, les *mardis*, à 10 *heures* et les *jeudis, à 15 heures.*

Examens otologiques, par M. TRUFFERT, les *lundis* et *vendredis*, à 15 *heures.*

Des cours complémentaires et de perfectionnement de neurologie théorique et pratique seront faits en février et en juin 1925, sous la direction de M. le professeur Guillain et de M. Ch. Foix, agrégé. Des cours complémentaires d'anatomie pathologique et de technique seront faits par M. Ivan Bertrand, en décembre 1924 et juin 1925.

Diplômes de docteur en médecine de l'année scolaire 1923-1924. — Le nombre des diplômes de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1923-1924 est de 1 289, se décomposant comme suit :

Facultés	Diplômes d'État	Diplômes d'Université (Mention Médecine)	Total
Alger	43	1	44
Beyrouth	28 (*a*)	»	28
Bordeaux	133 (*b*)	27	160
Lille	45	»	45
Lyon	152	42	194
Montpellier	103 (*c*)	7	110
Nancy	29	10	39
Paris	496 (*d*)	58	554
Strasbourg	42	15	57 (*e*)
Toulouse	53	5	58
	1 124	165	1 289

a. Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

b. Dont 3 avec dispense de la thèse : MM. Andriamampianinia, Bricker et Szmalzmann, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

c. Dont 3 avec dispense de la thèse : MM. Gomez, Smélianski et Tzélépoglou, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

d. Dont 10 avec dispense de la thèse : M. Albahary, Mme Chenet née Olkhoff, M. Chomé, M. Farah, Mlle Joffé, Mlle Kagan, Mlle Konechovsky, Mme Le Gouyer née Tourkine, M. Murga, et Mme Saloff née Rozanoff, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

e. Régime français. Ne sont pas compris dans le tableau ci-dessus 14 diplômes de docteur (régime allemand), ni 2 candidats reçus à l'examen d'État (Staatsexamen) (régime allemand).

Total des thèses : 1 245 (État : 1 080, Université : 165), plus 14 thèses (régime local) de Strasbourg.

Enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie (hôpital Laënnec). — Le Dr Henri BOURGEOIS, chef de service, commencera le lundi 10 novembre 1924, à 10 heures, une série de quinze leçons sur les maladies de l'oreille et les complications des otites avec la collaboration de MM. Rouget, A. Bloch, Ramadier, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, Maurice Bouchet, G. Ill, Tarneaud, Poyet, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 heures et comprendra :

1° Une consultation expliquée d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales ;

2° Une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours, à 11 heures.

Les mardis, jeudis et samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service.

Au cours de cette série, une leçon sera faite par M. Auvray, professeur agrégé, chirurgien à l'hôpital Laënnec, qui traitera le sujet suivant : Fracture du rocher.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. Ils pourront être admis, sur leur demande, à continuer dans le service comme aides bénévoles et à participer au traitement des malades.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec, auprès de M. Maurice Bouchet, assistant du service d'O. R. L. Droit d'inscription : 200 francs (100 francs pour les auditeurs des cours précédents).

Enseignement de la radiologie (Faculté de médecine de Paris). — Cet enseignement, qui a pour but de donner aux étudiants et aux médecins des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie médicale, commencera le 1er décembre, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique. Il aura lieu tous les jours, du 1er décembre au 19 décembre, et du 5 janvier au 5 mars. Il sera fait par M. le professeur André Broca, MM. les Drs Strohl, Regaud, Zimmern, Mme Curie, MM. Beaujard, Belot, Ledoux-Lebard, Haret, Bordet, Maingot, Barret, Aubourg, Delherm, Lomon.

Des travaux pratiques auront lieu sous la direction de M. Lomon. Des stages préparatoires auront lieu chez MM. les professeurs Chauffard (M. Ronneaux), Jeanselme (M. Giraudeau), Pierre Duval (H. Béclère).

Des démonstrations de curiethérapie auront lieu à l'Institut du radium, sous la direction de M. le Dr Regaud.

Les leçons orales sont publiques.

Les travaux pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat et du diplôme universitaire de radiologie et de radiothérapie et qui auront versé les droits réglementaires, savoir :

Un droit d'immatriculation, 60 francs ;

Un droit de bibliothèque, 10 francs ;

Un droit trimestriel de laboratoire, 150 francs ;

Un droit d'examen, 90 francs ;

Les inscriptions sont reçues au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures.

Le nombre des places est limité.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur MENETRIER commencera son cours le

NOUVELLES *(Suite)*

19 novembre à 5 heures et le continuera les mercredis suivants pendant toute l'année scolaire.

Sujet : Histoire de la médecine et de la chirurgie du XVIIIe siècle à nos jours.

Enseignement de clinique médicale annexe. — Le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, médecin de l'hôpital de la Pitié, commencera ses leçons cliniques le 19 novembre, à 10 h. 30.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur LECÈNE a commencé son cours le 10 novembre à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet : Affections chirurgicales de la tête, du rachis, du cou et des organes génitaux de l'homme.

Conférences de pharmacologie. — M. le Dr BUSQUET, agrégé, a commencé son cours le 12 novembre à 15 heures et le continue les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Thérapeutique des maladies de l'appareil respiratoire (hôpital de la Charité). — M. le Dr COURCOUX fera les lundis matins à partir du 17 novembre, à 11 heures, amphithéâtre Potain, une série de conférences sur la thérapeutique des maladies de l'appareil respiratoire.

Cours de bactériologie. — M. le professeur BEZANÇON fait son cours de bactériologie les mardis, jeudis, samedis à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Le professeur BEZANÇON et le Dr PHILIBERT commenceront le 5 janvier leur cours de perfectionnement avec travaux pratiques.

Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard). — M. le professeur PIERRE DUVAL.

Lundi, mercredi, vendredi, 10 heures, démonstrations opératoires.

Mardi et jeudi, 10 heures, examen clinique et leçon au lit du malade.

Vendredi, 11 heures, leçon du professeur.

Samedi, 11 heures, examen radiologique des maladies du tube digestif.

Hôpital Saint-Antoine, service d'oto-rhino-laryngologie. — Le Dr MAURICE GRIVOT, chef de service, a commencé le jeudi 13 novembre 1924, à 10 heures, une série de quinze leçons sur les maladies du nez, du pharynx, du larynx, des bronches et de l'œsophage, avec la collaboration de MM. RANGET, RAMADIER, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux ; LOUIS LEROUX et TELDSTEIN, assistants du service. Le cours aura lieu les mardi, jeudi, samedi à 10 heures et comprendra : 1° une consultation expliquée d'une heure avec examen de malades et pratique des techniques spéciales ; 2° une leçon conçue dans un sens pratique.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. S'inscrire auprès du Dr Louis Leroux, assistant du service (droit d'inscription : 200 francs).

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — M. le professeur GOSSET. — Leçons cliniques par le professeur, mercredi et vendredi, à 9 h. 30. Opérations par le professeur, mercredi, vendredi, à 10 heures. Visite des salles par le professeur, lundi, jeudi, à 10 h. 30. Conférences pratiques, présentation de malades par MM. Charrier, Petit-Dutaillis et Soupault, chefs de clinique et Georges Lœwy, ancien chef de clinique, mardi et jeudi, à 9 heures. Cours de radio-diagnostic, par M. le Dr Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté, mardi à 10 h. 30. Consultation de chirurgie générale, par M. Desplas, chirurgien des hôpitaux, lundi, mercredi et vendredi à 9 heures. Consultation de gastro-entérologie, par M. Gutmann, attaché médical du service, lundi à 10 heures. Radiothérapie et curiethérapie par MM. Ledoux-Lebard, chargé de cours, et R. Monod, chirurgien des hôpitaux, jeudi à 10 h. 30 (pavillon Frédéric-Honoré). Consultation des voies urinaires, examens cystoscopiques : M. Charrier, mardi et vendredi, à 10 heures. Consultation de gynécologie : Mme Francillon-Lobre, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 30. Présentation de pièces anatomiques et histologiques : M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire d'anatomie pathologique, samedi, à 9 h. 30.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 NOVEMBRE. — *Lyon.* Bureau de bienfaisance. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecine du bureau de bienfaisance.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 15. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur GILBERT.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 heures. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur ACHARD.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. Ouverture du cours de clinique obstétricale de M. le professeur BRINDEAU.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne M. le professeur CLAUDE, 9 h. 30 : Enseignement propédeutique : Manie.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 heures. Séance annuelle de la Société d'ophtalmologie. — 12 h. 15. Déjeuner amical au Cercle de la Renaissance.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30 M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique : La psychiatrie qui guérit.

16 NOVEMBRE. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours pour une place de médecin adjoint de l'hôpital d'Arles.

17 NOVEMBRE. — *Nancy.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine de Reims.

17 NOVEMBRE. — *Lille.* Examen d'infirmières-visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose.

17 NOVEMBRE. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 heures. M. le Dr PROUST : Ouverture du cours de curiethérapie et de radiothérapie pénétrante (17 novembre au 13 décembre, tous les jours).

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr AMEUILLE : Cures sanatoriales et climatiques.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le Dr COURCOUX : Ouverture des conférences sur la thérapeutique des maladies de l'appareil respiratoire.

NOUVELLES *(Suite)*

18 Novembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. M. le Dr Lereboullet, à 10 h. 30 : Traitement de la diphtérie de Bretonneau à nos jours.

18 Novembre. — *Paris.* Laboratoire de sérologie (54, rue Saussure), 14 heures. Ouverture du cours de sérologie appliquée à la clinique de M. le Dr Rubinstein.

18 Novembre. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

18 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Assemblée générale de l'A. D. R M.

18 Novembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, à 9 h. 45. Ouverture du cours d'hygiène de la première enfance de M. le professeur Marfan.

18 Novembre. — *Reims.* Ouverture du concours de chef des travaux anatomiques et physiologiques à l'École de médecine de Reims.

19 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Présentation de malades.

19 Novembre. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

19 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le Dr Laignel-Lavastine.

19 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours d'histoire de la médecine de M. le professeur Menetrier.

19 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

20 Novembre. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. J. de Lalyman : La respiration de l'homme en plongée.

20 Novembre. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

20 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

20 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur Bezançon.

20 Novembre. — *Paris.* Hôpital Laënnec. 11 h. 15. M. le Dr Rist : Principes du pneumothorax artificiel.

20 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur Claude : Démence sénile.

20 Novembre. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

20 Novembre. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Dieppe.

20 Novembre. — *Rouen.* Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen à l'hospice général, à 16 h. 30.

21 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Chauffard : Leçon clinique.

21 Novembre. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures, M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

22 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

22 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

22 Novembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

22 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours du prix Civiale.

22 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique de M. le Dr Cantonnet.

23 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot.

23 Novembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30 M. le professeur Claude : Présentation de malades.

24 Novembre. — *Lyon.* Bureau de bienfaisance. Concours de médecin du bureau de bienfaisance à l'Hôtel-Dieu de Lyon, à 9 heures.

24 Novembre. — *Alger.* Concours pour une place de médecin suppléant oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital d'Oran.

26 Novembre. — *Toulon.* Concours de l'internat des hôpitaux de Toulon.

27 Novembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 45. Ouverture du cours de perfectionnement d'obstétrique du soir.

27 au 29 Novembre. — *Paris.* Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Études médico-radio-chirurgicales sur le duodénum, par PIERRE DUVAL, J.-CH. ROUX et HENRI BÉCLÈRE. Un volume in-8 de 264 pages avec 127 figures : 35 fr. (*Masson et Cie, édit., Paris*).

Ce très bel ouvrage, tout rempli de claires figures et luxueusement édité, fait le plus grand honneur à ceux qui l'ont signé. A côté de l'éminent professeur de la clinique thérapeutique chirurgicale, on voit les noms du médecin spécialiste des voies digestives si apprécié qu'est J.-Ch. Roux et de l'habile radiologiste Henri Béclère.

L'étude des maladies du tube digestif ne peut réaliser de progrès que s'il existe une collaboration étroite entre le chirurgien, le médecin et le radiologiste. Il faut que les données acquises par chacun soient soumises à tous les autres, critiquées en commun et acceptées définitivement.

Dix études nouvelles sont l'exposé de l'enseignement fait à la clinique de Pierre Duval : ce sont *le Duodénum dans la lithiase biliaire, la Périduodénite sténosante essentielle, la Compression chronique de la troisième portion du duodénum par le pédicule mésentérique, la Duodéno-jéjunostomie, les Signes radiologiques de l'ulcère du bulbe duodénal, l'Intoxication dans la rétention duodénale.*

La *périduodénite essentielle*, à peine connue, signalée par quelques travaux isolés en Amérique, au Canada, en Norvège, a fait l'objet de nombreuses recherches des auteurs, et c'est en s'appuyant sur une expérience déjà étendue qu'ils ont pu décrire la séméiologie et le traitement de cette affection douloureuse et fréquente. Il en est de même pour l'étude des *compressions artérielles* du duodénum, dont il convient de distinguer deux variétés exigeant une thérapeutique différente : la compression par la mésentérique et la compression par la colique moyenne.

Tout est à lire dans ces divers chapitres ; signalons enfin, pour terminer, l'*intoxication chronique dans les sténoses duodénales*, dont les auteurs ont pu tracer un tableau clinique précis.

En résumé, on trouvera très complètement étudiée dans ce volume toute une pathologie du duodénum qui n'avait pas fait jusqu'ici l'objet d'un travail d'ensemble et dont on n'avait pas soupçonné la grande importance.

ALBERT MOUCHET.

Cliniques dermatologiques, par le Dr BROCQ. 1924, 1 vol. in-8 de 739 pages avec 54 gravures (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

M. Brocq a fait paraître dernièrement chez Doin, au moment où il quittait les hôpitaux, atteint prématurément pour son activité intellectuelle, par la retraite, un livre de dermatologie didactique important qu'il léguait comme son testament scientifique, en affirmant dans sa préface que ce livre était le dernier de sa carrière. Heureusement, le Maître n'a pas tenu parole et cette année 1924 voit éclore de lui un très beau livre que les spécialistes seront heureux de lire, relire et méditer.

Le livre de 1921 était un livre didactique, disions-nous, un exposé sommaire quoique fort précis des dermatoses. Le livre de 1924 est l'exposé des principaux problèmes de la dermatologie étudiés à la lumière de la grande expérience et du merveilleux esprit d'observation de son auteur. M. Brocq (on voudrait l'appeler Brocq tout court) y est contenu tout entier avec sa minutie d'observation, son extraordinaire connaissance de tous les types dermatologiques, sa thérapeutique complexe et adéquate, son érudition profonde quoique inapparente.

Il s'agit des leçons professées pendant toute la carrière de M. Brocq à La Rochefoucauld, Broca-Pascal, Saint-Louis, Strasbourg même, mais non de toutes. Il y a choix des plus générales, des plus actuelles, des plus personnelles.

On y trouve ainsi successivement et en particulier : la conception générale de l'auteur des dermatoses, la méthode diagnostique du grattage méthodique, les fluxions et alternances morbides, les dermatoses des émotifs intoxiqués, les réactions cutanées (mise en jeu de l'individualité morbide), la dominante étiologique, les occupations et le régime dans le traitement des maladies de la peau, les scarifications linéaires quadrillées, l'électrolyse, c'est-à-dire les chapitres qui cristallisent les conceptions et les techniques du médecin de l'hôpital Saint-Louis.

M. Brocq n'a pas été égoïste. Il a consacré onze pages aux thérapeutiques nouvelles (vaccinothérapie, l'anti-anaphylaxie, la désensibilisation, le choc dérivé de la colloïdoclasie, l'auto-hémothérapie, l'hétéro-hémothérapie, l'auto-sérothérapie et l'hétéro-sérothérapie). Il les décrit avec une clarté qui réjouira tous ceux qui n'ont pas eu le temps de lire les innombrables travaux parus sur la question. La colloïdoclasie elle-même est exposée avec un art que lui permettaient ses recherches personnelles antérieures sur les réactions cutanées. Mais puisqu'il consacrait tant de pages à cette méthode et aux autres dont beaucoup sont illusoires, il me permettra de regretter qu'il n'ait pas cru devoir parler d'une chose bien utile en pratique : de *l'hétérothérapie*, (Milian, *Paris médical*, 1922). Combien de patients atteints d'hybrides de chancrelle et de syphilis primaire, secondaire, ou tertiaire (pour citer un exemple), avons-nous rapidement guéris par le cyanure de mercure de leur ulcération chancrelleuse que les médications locales arrivent si difficilement et si lentement à guérir ! Peut-être dans un dernier livre... !

Les réactions cutanées étudient les eczémas, le prurigo, les érythrodermies exfoliantes généralisées, les éruptions bulleuses, etc., et surtout les *parakératoses*, éruptions intermédiaires aux eczémas et aux psoriasis, que les

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

anciens auteurs décrivaient sous le nom de pityriasis rubra disséminé et qu'Unna a classés sous le vocable eczéma séborrhéique alors qu'elles n'ont aucun rapport avec l'eczéma et avec la séborrhée.

En un mot, ce livre envisage la nomenclature, l'étiologie, la pathogénie, le traitement de toutes les grandes dermatoses et expose avec une science consommée tous les problèmes relatifs à ces grands points. Il est dès aujourd'hui le compagnon obligé de tous ceux qui n'ont pas suivi le sillage du maître de Saint-Louis et qui veulent, en tant que spécialistes, être instruits dans la dermatologie. G. MILIAN.

Les troubles cardiaques, leur prophylaxie et leur traitement, par le Dr FAUGÈRES BISHOP, professeur de clinique des maladies du cœur et des vaisseaux à l'Université de Fordham. Traduit par le Dr François FRANÇON, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Aix-les-Bains. 1 vol. in-8, avec 35 fig. dans le texte, 20 francs (*Librairie Félix Alcan, à Paris*).

Écrit dans une langue colorée et volontairement dépouillée de toute terminologie technique, ce livre vise surtout les profanes : comme le dit son introduction, il s'adresse particulièrement aux cardiaques eux-mêmes et aux personnes de leur entourage qui sont appelées à les soigner journellement et à leur donner les premiers soins d'urgence. Mais les praticiens trouvent aussi nombre d'indications intéressantes sur les acquisitions nouvelles de la cardiologie.

Les premiers chapitres sont consacrés à la physiologie normale et pathologique de l'appareil cardio-vasculaire, puis à l'étiologie et à la pathogénie des affections circulatoires.

Une seconde partie étudie l'hygiène et la thérapeutique des cardiaques avec un grand luxe de détails pratiques. Le facteur psychologique n'est pas oublié et le curieux chapitre sur la *reconstruction* physique et mentale du malade mérite d'être retenu.

L'ouvrage est illustré de nombreuses figures, schémas, radiographies, tracés, électrocardiogrammes, qui ajoutent encore à l'intérêt du texte.

Il faut savoir gré au Dr Françon de nous faire connaître ce livre comme il nous en a déjà fait apprécier plusieurs autres, contribuant ainsi à répandre chez nous les idées souvent originales et pratiques de nos confrères anglais.

MÉDECINE PRATIQUE

L'UTILITÉ DES HYPNOTIQUES

La question peut être posée, la médication hypnotique étant redoutée de beaucoup de praticiens, qui la considèrent comme un pis-aller auquel il ne convient de recourir qu'en cas de nécessité absolue. Cette opinion assez courante repose sur les mécomptes que donnent beaucoup d'agents somnifères aussi bien par leur action variable que par les accidents qu'ils provoquent parfois. Ces accidents ne se produisent guère, en réalité, que chez les enfants, les vieillards, les sujets atteints d'affections cardiaques ou rénales, mais ils suffisent à justifier dans une certaine mesure la répugnance de quelques thérapeutes vis-à-vis de ces médicaments. Étant admis cependant qu'en certains cas il convient d'y recourir, la question se pose donc ainsi : A quel moment le manque de sommeil impose-t-il la prescription d'un hypnotique? Autrement dit encore : quand sommes-nous autorisés à conclure que l'insomnie du malade lui est plus préjudiciable que ne le seront les médicaments destinés à le faire dormir? C'est, en somme, le problème de l'importance physiologique du sommeil qui se trouve soulevé. Cette importance est très grande et elle l'est d'autant plus que l'on a affaire à des sujets dont le système nerveux est plus fragile ; chez ceux-ci l'insomnie ne tarde pas à provoquer un état d'irritabilité psychique et il se crée très vite une phobie du manque de sommeil qui, à son tour, devient facteur d'insomnie. Une médication hypnotique judicieusement choisie rend alors les plus signalés services en brisant dès son apparition le cercle vicieux qui tend à s'établir. On donnera la préférence au dial, en raison de son activité à doses faibles (d'où nulle surcharge médicamenteuse pour l'organisme), de son élimination rapide, de l'absence de tout effet secondaire fâcheux lorsqu'il est pris aux doses thérapeutiquement utiles (10 à 20 centigrammes suivant les sujets), et de son action sédative générale. On le prescrira généralement en comprimés (un ou deux) à prendre le soir, au coucher, avec une infusion chaude. Il est certains nerveux qui avalent mal les comprimés, qui chez eux sont quelquefois coincés plus ou moins longtemps par un spasme œsophagien. Chez de tels sujets, lors même que le comprimé est dégluti, la sensation de sa présence dans l'œsophage persiste au point de devenir obsédante et d'inhiber le sommeil. On aura recours chez eux au *dial soluble*, qu'on prescrira à la dose de 1 centimètre cube (ou XXX gouttes) dans un liquide froid ou chaud. Cette forme du dial, en raison de la rapidité de son action, convient mieux aux sujets qui se couchent tard, — chez ceux dont l'insomnie se manifeste au cours de la nuit, de même que chez les enfants auxquels on le prescrira par X ou XX gouttes suivant l'âge. Enfin, dans des cas plus rares, chez les grands agités, les anxieux, les alcooliques, les intolérants du tube digestif, on utilisera le médicament par la voie sous-cutanée. Son injection est indolore et ne tarde pas à produire la sédation recherchée. Une ampoule de 1 centimètre cube suffit en général ; on peut cependant aller, si besoin est, jusqu'à deux et même trois ampoules chez les adultes ne présentant pas de tares viscérales.

A. J.

LIBRES PROPOS

LA QUESTION DU SERVICE MÉDICAL DES THÉATRES DEVANT LE CONSEIL MUNICIPAL

Le Conseil municipal de Paris se trouve saisi du rapport de M. Emile Massard, l'éminent président de la 2e Commission, rapport « sur la revision de l'ordonnance de 1908 concernant les théâtres, cafés-concerts et autres spectacles publics ».

Entre autres dispositions, il en est une (art. 227), en vertu de laquelle un médecin doit être constamment à la disposition du public et des artistes dans toute salle pouvant recevoir plus de 800 personnes. Les directeurs de théâtres demandent la suppression pure et simple du service médical, « du moins en tant que présence obligatoire du médecin ».

Qu'invoque l'Association des directeurs à l'appui de sa proposition? Dans le rapport soumis à l'examen et aux délibérations des conseillers municipaux, on lit ceci :

Ils (les directeurs) prétendent que ce médecin n'a jamais servi à rien, que le médecin lui-même présent dans la salle peut être malade, que les interventions sont très rares, qu'il n'y a pas de médecin dans les agglomérations considérables, réunions, meetings, convois de chemins de fer ; qu'il n'y a pas de raison pour qu'un médecin soit obligatoire dans une salle de 800 places et non obligatoire dans une salle de 799.

Les directeurs ajoutent que le médecin désigné est rarement à son poste, qu'il se fait remplacer par n'importe qui ; enfin, que le médecin occupe deux fauteuils, qui, au prix moyen de 15 francs, coûtent à la direction un manque à gagner de 30 francs par soirée, soit 900 francs par mois, 9 000 francs par an, etc., etc.

Le rapporteur ajoute : « L'administration (lisez : bureau des théâtres de la Préfecture de police) se rallie à l'opinion des directeurs », et, plus loin : « La majorité de la Commission s'est rangée à cet avis. »

Hormis la question d'intérêt, laquelle pourrait être effacée de moitié par la suppression — en l'honneur des célibataires — d'un fauteuil sur deux, les autres « arguments » agités par les directeurs ont un caractère spécieux et parfois puéril. Il n'y a qu'à sourire devant cette plaisanterie de théâtre imaginant le médecin de service malade lui-même. Il n'est pas exact que les interventions soient très rares, et, le seraient-elles, que cela ne prouverait rien. Quant aux « agglomérations considérables, réunions, meetings, convois de chemin de fer », elles pourraient justifier la présence d'un médecin, bien que les conditions ne soient pas tout à fait les mêmes, et alors que bon nombre de nos salles de théâtre sont des petites boîtes à air confiné où tout prédispose — chez les dames en particulier — aux indispositions. Du côté des artistes, il y a les dangers de certaines évolutions, de même que les machineries exposent à des accidents plus ou moins graves.

Qu'à la Préfecture de police, le bureau des théâtres propose de remplacer la permanence du médecin par une extension du service médical de nuit, c'est dans l'ordre des choses. On n'a jamais vu une organisation quelconque ne pas saisir toute occasion d'agrandir son domaine d'action en offrant ses bons offices. Là n'est donc pas la question.

Mais il est un principe supérieur qui domine tout le débat et qui certainement inspirera MM. les conseillers municipaux : c'est l'obligation de maintenir la sécurité du public des théâtres et des artistes en leur assurant d'une façon permanente les secours éventuels les plus immédiats.

D'ailleurs, la 2e Commission municipale elle-même a très bien compris la situation, puisqu'en tête des trois mesures qu'elle propose au choix de l'assemblée communale figure le *statu quo*.

Pourquoi donc cette campagne menée par quelques directeurs de théâtre? Serait-ce que, chez eux aussi, les suites de guerre auraient porté atteinte au sentiment et à l'intellect? Qu'est devenue cette noble courtoisie d'antan? Jusqu'ici les directeurs des théâtres ont mis bénévolement à la disposition du médecin de service un second fauteuil. C'est donc qu'ils se montraient heureux non seulement d'avoir un médecin, mais encore de lui être particulièrement agréables.

Alors, pourquoi ce revirement brutal?

Il appartient à MM. les conseillers municipaux d'apprécier la situation en toute impartialité, séduits par la considération la plus générale et la plus haute : celle de l'intérêt public.

Quant à MM. les directeurs dont la plupart ont l'âme des artistes, qu'ils ne se fassent pas plus méchants qu'ils ne sont. C'est sans doute l'esprit de camaraderie qui les a fait suivre les velleités injustes de quelque calculateur en colère. Mais tous, après réflexion, tiendront certainement à se rappeler que les médecins sont, pour eux, aussi bien des propagandistes impartiaux que des critiques désintéressés et plutôt portés à l'indulgence. MM. les directeurs devraient se montrer plus reconnaissants et plus généreux.

P. CORNET.



LE MÉDECIN ET LA VIE

CE PELÉ, CE GALEUX...

D'où vient tout le mal et dont le monde quand même ne saurait se passer, qui lui vaut quelque bien et qui s'appelle « le médecin », vient d'être décrété d'accusation par un journal que ne « lisent pas les imbéciles » mais qui n'a pas son pareil pour « bourrer le crâne » de ses lecteurs, selon sa propre et pittoresque expression. Je ne m'étais, pour ma part, jamais jugé assez intelligent pour le lire, lorsque, voici quelque temps, son directeur a eu la délicate attention de me faire le service de six de ses numéros les plus sensationnels par les titres raccrocheurs de ses « leader articles » : *Les médecins qui tuent; Le cléricalisme médical; Les droits du malade et de l'ignorant; Le partage des dépouilles*, etc. Pourquoi, me demanderez-vous, cette nouvelle campagne contre nous, venant s'ajouter à tant d'autres et où nous sont attribués naturellement les pires forfaits? Simplement parce qu'un ami du directeur, diabétique, aurait succombé aux suites d'un anthrax opéré par un des maîtres du bistouri. Vous me direz que cela arrive tous les jours ; que la mort est la fin naturelle des diabétiques comme des autres hommes. C'est entendu et, pour vous échauffer la bile, attendez la fin.

Dans le premier article de son réquisitoire : *Les médecins qui tuent*, M. X... débute par cette affirmation *ex abrupto* : que l'on a rarement l'occasion de tresser des couronnes au corps médical. Ici le parti pris est trop évident pour mériter la discussion. Nous inviterons seulement M. X... à passer, quelque jour, par la rue de l'École-de-Médecine et à s'arrêter, en se découvrant respectueusement, devant la plaque fixée au mur de l'école et vouée à la mémoire des étudiants et des médecins victimes de la dernière guerre, ou encore à feuilleter notre livre d'or, où se lisent, avec leurs hauts faits, les noms de nos 1 800 morts. Quelle plus sublime couronne que celle qu'ils ont ainsi tressée par leur héroïsme et leur abnégation à la gloire de notre profession? Passons sur les aménités qu'il prodigue à notre corporation, qu'il traite d'orgueilleuse et de jalouse de ses prérogatives. Sans doute entend-il par là celles en vertu desquelles nous secourons, consolons et guérissons même nos semblables et dont nous sommes imbus au point de leur sacrifier parfois notre vie.

«Nombreux, proclame-t-il, avec quelque orgueil, sont les médecins qui me lisent.» Nous nous permettrons de lui rappeler que : lire un journal ne veut pas dire qu'on en partage les idées, loin de là ; il est en effet des curiosités pour tout. Après avoir répété l'affirmation de Rousseau : que « la pire maladie c'est le médecin », M. X... se vante d'avoir été documenté, pour son réquisitoire, par un de nos confrères dont il publie le nom que nous tairons, nous, déplorant, une fois de plus, cette néfaste rage qui nous fait nous entre-déchirer *coram populo* pour la joie mauvaise de quelques-uns et notre malheur.

Le réquisitoire de M. X... dénonce alors, dans un deuxième article, *le cléricalisme médical* et son péril. Sûr de l'effet de ce vocable sur les masses populaires, il prévoit déjà l'hallali prochain qui sonnera la fin du prestige médical, de sa bête noire. En attendant, il se dépense en diatribes enflammées, nous traitant de thaumaturges, se moquant de nos termes techniques, de nos ordonnances incompréhensibles, et conclut à la nécessité, à l'urgence du contrôle du médecin par le malade. A ce rêve il n'y a qu'une toute petite impossibilité : c'est que qui dit contrôler, signifie posséder au moins la connaissance de la chose à contrôler. Or le patient sait certes qu'il est malade, mais il ignore quelle maladie est la sienne et non moins les remèdes à lui opposer. *Quid* alors du fameux contrôle ! Cela est si vrai que M. X..., malgré ses prétentions, ignorant tout de notre profession, a dû, pour essayer de nous contrôler, faire appel aux tristes lumières d'un de nos confrères. Ici M. X..., ayant sans doute une carrière plus noble où exercer ses talents, passe la torche à un de ses collaborateurs, M. Z... qui, lui, dans un troisième article, *Malades et charlatans*, nous brosse le tableau plein de fantaisie successivement : d'un médecin qui fait des injections d'eau claire et obtient un phlegmon et d'un chirurgien qui, le bistouri à la main, propose : l'opération ou la mort ! Et autres vieilles histoires ressassées dans toutes les loges de concierges. C'est le feuilleton chez la portière !

Les mercantis de la médecine lui fournissent péniblement un quatrième article où nous voyons deux docteurs Durand, un pauvre et un riche. Le pauvre, bien entendu, fait des avortements, et le riche, lui, fait durer les cystites. Et tout cela, tous ces contes, ces ragots sont pitoyables, enfantins, miteux. On sent le malheureux qui tire à la ligne pour gagner sa vie et qui préférerait sans doute encore « faire les chiens écrasés ».

Enfin, dans un sixième et dernier article : *Le partage des dépouilles*, M. Z... aborde, c'était fatal, la dichotomie, à propos de laquelle, dit-il, les médecins sont divisés, la plus grande partie cependant l'admettant. Ici peut-être un certain nombre de confrères vont-ils penser : à quoi bon

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

parler de cela? Et pourquoi non? N'ayons donc pas peur des mots, dès lors que l'acte n'est pas répréhensible. Et d'abord répudions, pour commencer, cet affreux vocable de dichotomie, lequel évoque quelque chose de caché, de louche, de pas net, et parlons franchement du partage équitable des honoraires gagnés en commun, tel qu'il est admis par nos syndicats. Parlons-en haut, franchement, à l'intention de tous, afin que soit admise dans nos mœurs, au su de tous, la rémunération commune de deux médecins collaborant à une même cure, à une même opération. Subissons, hélas ! notre temps où la dure loi de l'argent prime tout. Refusons, comme il est de notre devoir, de notre dignité, toutes les ristournes, remises et commissions paramédicales, mais encore une fois proclamons que tout travail en collaboration a droit à un salaire commun. Et à ce propos est-ce vraiment une certaine presse qui a le droit de nous jeter la première pierre, elle qui vit en partie de la réclame des charlatans? Mais n'est-ce pas souvent le cambrioleur qui crie le plus fort afin de donner le change? Qu'il y ait, certes, dans notre cohorte de 24 000 médecins, des sans-scrupules, des désaxés, voire quelques forbans, cela ne fait malheureusement aucun doute; mais quelle profession n'a ses brebis galeuses? Toutes, jusqu'au clergé, qui a ses interdits. Et entre toutes, c'est encore la nôtre, quoi qu'on en pense et dise, qui, malgré ses facilités de mal faire, en compte le moins et offre les plus nombreux exemples de dévouement, d'abnégation, allant jusqu'au sacrifice de la vie. Et cela même a été proclamé par le glorieux Anatole France qui vient de nous quitter et qui a écrit : « J'ai souvent regretté de ne pas avoir suivi le désir de faire ma médecine. Je ne connais rien de plus beau au monde que la vie d'un Claude Bernard et je sais des médecins de campagne dont l'existence me fait envie pour sa plénitude et sa bonté. » Et puis, une supériorité que nous avons encore sur les autres professions, c'est qu'au lieu de chercher à étouffer les scandales qui menacent de nous éclabousser, nous n'hésitons pas, dans nos syndicats, à dénoncer nos membres indignes et à aider la justice dans son œuvre. On l'a bien vu récemment dans l'affaire des carnets médicaux.

Pourquoi alors, vont me dire nombre de confrères écœurés et indignés, oui, pourquoi cette série d'articles abominables non seulement par le discrédit qu'ils risquent de jeter sur nous, mais encore, résultat plus grave, par la suspicion, le manque de confiance qu'ils peuvent faire naître chez nos malades ? Bah ! laissez dire, bons confrères, et rappelez-vous : que les chiens aboient et que la caravane passe. Et puis, vous ignorez quel difficile passage est pour un journal la période des mois de vacances. C'est le moment où l'on sort les *marronniers*, autrement dit, en argot de presse, les sujets qui sont toujours d'actualité, parce que comportant des problèmes insolubles comme : « l'utilité de la peine de mort », ou « la fidélité de l'homme est-elle possible? » Ereinter les médecins rentre dans cette catégorie, sans compter que, dans le cas présent, il y avait une petite vengeance à tirer, un mort à nous jeter à la tête. Alors cela a fait une demi-douzaine d'articles tout trouvés. Et allez donc ! Hippocrate retrouvera toujours les siens !

A la vérité, nous nous indignons du mal que l'on dit de nous et nous sommes les premiers, il faut en convenir, à en dire, ce qui, du reste, est bien français. Assistez plutôt à un dîner, à une soirée et vous serez étonnés d'entendre des médecins faire chorus avec des gens du monde et dire du mal de leurs confrères. N'est-ce pas dans une revue médicale, que tout le monde peut lire, qu'un médecin, à propos de la tuberculose, dénonçait, dernièrement, « l'ignorance, l'incompétence, l'insouciance de beaucoup de praticiens, leurs erreurs de diagnostic, de thérapeutique, de prophylaxie, leur méconnaissance absolue des conditions et de l'intérêt bien entendu des malades et de leurs proches »? N'allait-il pas jusqu'à parler de sanctions à prendre contre le médecin « incapable, ou paresseux ou léger » ? Allez donc vous étonner, après cela, des campagnes de la grande presse qui peut invoquer une semblable autorité et un pareil réquisitoire.

Ces campagnes ont malheureusement leur retentissement dans les milieux populaires ; c'est ainsi que celle de ce journal provoqua une conférence sur « les médecins qui tuent » au Club du Faubourg. Un médecin, celui-là même qui documenta M. X..., se fit accusateur, concluant qu'il fallait en appeler à l'État pour dispenser la santé en série. A quoi un autre confrère répondit en énumérant *minutieusement* et *charitablement* tous les cas où il arrive que le médecin tue par ignorance, légèreté ou négligence ! Je ne sais si les loups se mangent entre eux, mais il faut avouer que, parmi ces médecins conférenciers, nous comptons de terribles ennemis. Il serait peut-être bon que tous le sachent ; au reste, je me propose de revenir sur ce sujet douloureux dans un prochain article. En tout cas, il est facile de se rendre compte de l'effet produit dans les milieux populaires par ces affreuses campagnes. Alors, en effet, qu'autrefois le médecin y était respecté et aimé, aujourd'hui il est accusé, demain il sera condamné et peut-être lapidé, car la justice populaire est aussi aveugle qu'expéditive : *Medicus*

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

medico lupus! Qu'on n'aille pas croire que j'exagère: je suis ce mouvement depuis quelque temps, non sans appréhension, car la médecine, sorte de religion, pourrait bien être appelée à subir, elle aussi, de proches persécutions.

Et maintenant, puisque aussi bien j'ai commencé ce plaidoyer en évoquant le pelé, le galeux des *Animaux malades de la peste*, pour conclure je ferai encore appel à notre immortel La Fontaine et avec lui je répondrai à tous ces folliculaires et conférenciers qui essayent d'entamer, de mordre sur notre belle profession, par les vers du *Serpent et de la lime* :

Croyez-vous que vos dents impriment leurs outrages
Sur tant de beaux ouvrages?

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS

LE MÉDECIN DANS LE MONDE

La situation du médecin dans le monde est tout à fait exceptionnelle. A toute heure et indifféremment, il pénètre dans les plus riches demeures comme dans les plus humbles. Son œil se promène partout ; ses oreilles perçent les propos les plus secrets ; l'exercice de sa profession, son habitude et son goût de l'analyse lui font même deviner ce que l'on croit devoir lui taire. C'est un confident, un témoin ; et il tient à honneur de ne pas transmettre au dehors ce qu'il a été amené à connaître. C'est un ami et non un juge. Libre de ses opinions, il peut s'introduire dans les milieux les plus opposés. Personne ne saurait lui en tenir rigueur ; car sa mission est de semer le bien partout où il passe. Il recueille ainsi une estime, une considération, qui restent indépendants de toute hiérarchie sociale, qu'elle vienne du rang ou de la fortune. Rarement courtisan, il ne devient l'obligé de personne. Le seul esclavage qu'il subit, c'est celui de sa conscience.

Il ne faut pas se le dissimuler, il y a depuis plusieurs années quelque chose de profondément changé dans l'exercice de la profession médicale. Le public omniscient nous juge et nous discute plus volontiers. Le théâtre, la presse, ou plutôt une certaine presse, tentent de jeter le discrédit sur notre corporation. Faisant état de défaillances individuelles et rares, elles risquent d'enlever au médecin ce qui constitue sa gloire, sa parure et sa joie, à savoir l'esprit de dévouement toujours, d'abnégation bien souvent.

Certes le médecin ne saurait contenter tout le monde ; les hommes sont trop difficiles : « Jupiter a beau faire, pluie ou beau temps, il ne saurait contenter tout le monde, » dit un proverbe latin, inspiré par le vieux poète grec Theognis. De tout temps, le médecin est apparu *trifons*.

Le malade est partout un être bien étrange :
S'il appelle un docteur, tout d'abord c'est un ange ;
S'il guérit, c'est un dieu ; plus tard, chose incroyable,
S'il aperçoit la note à payer, c'est un diable.

Et cependant, écrit le professeur Rénon, « à notre époque, où chacun cherche des débouchés nouveaux pour agrandir sa sphère d'action et les limites de son activité, le médecin est le seul homme qui les restreigne chaque jour davantage ; mais, s'il agit ainsi, c'est qu'il sacrifie volontiers son intérêt privé à l'intérêt général ». Le médecin, avide de recherches, tue sa profession pour le bien de l'humanité. Et c'est précisément à l'heure où s'instaure une technique consacrée par le temps et l'expérience, qu'un malaise vient troubler la situation du médecin dans le monde.

Quelques citations nous permettront de démontrer que nos contemporains n'ont pas la primeur de ces plaisanteries antimédicales. Laissant de côté Molière, et pour cause, nous nous les servirons à nous-mêmes, sans en être émus davantage.

Martial, en deux épigrammes, met infiniment plus d'esprit que nos modernes détracteurs.

Lotus nobiscum est, hilaris cœnavit ; et idem
Inventus mane est mortuus Andragoras.
Tam subitæ mortis causam, Faustine, requiris?
In somnis medicum viderat Hermocratem.

« Andragoras s'est baigné, a soupé joyeusement avec nous ; et pourtant, il a été trouvé mort le lendemain matin. Tu demandes, Faustinus, la cause d'un trépas si subit? Il avait vu en songe le médecin Hermocrate. »

Nuper erat medicus, nunc est vespillo Diaulus ;
Quod vespillo facit, fecerat et medicus.

« Diaulus était naguère médecin ; il est présentement croque-mort ; croque-mort il fait ce que, médecin, il faisait. »

Et cette autre, du bon poète gallo-romain Ausone :

Alcon hesternos signum Jovis attigit, ille,
Quamvis marmoreus, vim patitur medici.
Ecce hodie, jussus transferri ex æde vetusta,
Effertur quamvis sit deus atque lapis.

« Le médecin Alcon toucha hier la statue de Jupiter, et tout marbre qu'il est, Jupiter a éprouvé la vertu du médecin ; aujourd'hui, on le tire de

VARIÉTÉS *(Suite)*

son vieux temple, et quoiqu'il soit, dieu ou pierre, on va l'enterrer. »

Ajoutons deux aphorismes de Publius Syrus :

Male secum agit æger, medicum qui heredem facit.

« Un malade est bien sot de faire de son médecin son héritier. »

Mala habebit medicus, nemo si male habuerit.

« Le médecin se porterait mal, si tout le monde se portait bien ».

Plus tard, Montaigne le graveleux nous lance : « L'art de médecine n'est pas résolu, que nous soyons sans auctorité, quoyque nous facions ; elle change selon les climats, et selon les lunes ; selon Fernel, et selon l'Escole. Si vostre médecin ne treuve bon que vous dormez, que vous usez de vin, ou de telle viande, ne vous chaille ; je vous en trouveray un aultre qui ne sera pas de son advis ; la diversité des arguments et opinions médecinales embrasse toute sorte de formes. Je vois un misérable malade crever et se pâmer d'altération pour se guarir ; et estre mocqué depuis par un aultre médecin, condamnant ce conseil comme nuisible ; avait-il pas bien employé sa peine? »

Et Pascal, autre incurable, écrit plein d'amertume : « Si les médecins n'avaient des soutanes et des mules, et que les docteurs n'eussent des bonnets carrés et des robes trop amples de quatre parties, jamais ils n'auraient dupé le monde qui ne peut résister à cette montre si authentique. »

Au XVIIIe siècle, Lesage compare le livre d'adresses du Dr Sangrado à un registre mortuaire ; il le décrit, adoré des notaires, blessant des passants pour avoir le plaisir de les soigner.

Toutes ces satires, toutes ces railleries, et il en est d'autres, trouvaient quelque justification dans l'état où se présentaient alors les sciences biologiques. De récents scandales ont ému l'opinion publique : nous devons nous en féliciter ; cette émotion traduit la surprise de voir, en notre profession, certaines défaillances. Le monde apprend avec indifférence la déconfiture d'un banquier, l'arrestation d'un aventurier d'affaires Ce qui nous touche, au contraire, prend immédiatement de l'importance ; parce que la faute médicale frappe davantage, parce qu'elle est rare, parce qu'elle trouble la confiance qui nous est généralement accordée.

On s'explique donc mal la campagne de dénigrement poursuivie par une certaine presse et par certains théâtres. En cherchant le mobile, je crois le trouver dans l'imminence de l'entrée en application de la loi sur les assurances sociales, loi à l'édification de laquelle les médecins veulent participer, puisqu'ils en seront les principaux agents. On voudrait, sans doute, s'appuyer sur l'opinion publique, pour nous éliminer d'abord, nous imposer ensuite une existence professionnelle, qui serait la misère morale et matérielle pour chacun de nous, et aboutirait ensuite, pour les intéressés, à la négation même d'une médecine honnête, consciencieuse, scientifique et bien ordonnée. S'il en est ainsi, cette campagne est vouée au plus complet échec. Nous sommes extrêmement soucieux de voir s'améliorer la santé et l'hygiène publiques. A notre détriment, nous apportons notre contribution à cette marche vers un mieux-être, et nous avons l'intention de nous y tenir. Mais, nous estimons qu'en cette matière comme en bien d'autres, toute évolution, tout progrès social doit être consenti, et non imposé. Nous estimons que nous sommes seuls qualifiés pour en bien connaître. Et nous nous emploierons à le faire savoir. Et malgré les articles de journaux, malgré le malaise passager que nous sentons dans le monde à notre sujet, nous sommes et resterons les plus actifs artisans de tout ce qui doit amener, sur cette terre, un peu plus de bonheur et de sécurité. Les chacals peuvent aboyer, la caravane passera.

MOUSSON-LANAUZE.

UNE CURIEUSE OBSERVATION DE NÉVROSE GUÉRIE A LUCHON EN 1757

Les anciens, nos Maîtres, n'avaient pas le même scrupule que nous-mêmes à citer le nom des malades dont ils avaient obtenu la guérison par un traitement déterminé.

Souvent même, les malades attestaient par un certificat l'authenticité de la cure. C'est ainsi que nous pouvons faire connaître aux lecteurs du *Paris médical* une observation, très curieuse, de névrose soignée à Luchon par Campardon, le premier médecin désigné par d'Étigny pour diriger la célèbre station des Pyrénées.

Campardon, observateur précis et méthodique, a publié un mémoire qui pourrait être comparé à celui de Bordeu.

Malheureusement Campardon n'avait pas la profondeur de vues et la magnificence de style du grand médecin philosophe du Béarn et, vice rédhibitoire, n'habitait pas Paris... Lisez ce qui suit :

Observation de M. Charles de Lassus, la 71e du mémoire de Campardon.

VARIÉTÉS *(Suite)*

M. Charles de Lassus, avocat au Parlement de Toulouse, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament bilieux, d'un esprit vif et ardent, s'était voué à ses premières années d'études avec une application rare. Décidé pour la profession d'avocat, son émulation ne lui permit plus de prendre le repos nécessaire pour réparer les pertes que la Nature fait dans l'exercice de ses fonctions. Il passait des nuits entières à l'étude et les jours dans son cabinet ou à suivre le barreau. Sa noble ambition lui fit supporter longtemps des fatigues si excessives sans que sa santé en parût notablement altérée. En 174... il épousa une femme qui captiva toute sa tendresse. Il eut le malheur de la perdre bientôt ; le chagrin qu'il en eut, joint aux fatigues outrées de l'étude et à l'exercice de sa profession, le jeta dans un grand épuisement et dans un éréthisme convulsif, qui ne lui laissait prendre aucun repos et qui prit le type d'une affection mélancolique hypocondriaque. Ses amis opposèrent à cette furieuse maladie tous les secours de la morale et les plus habiles médecins épuisèrent les ressources de leur art contre un mal réputé depuis longtemps pour l'écueil de leur science et le fléau de leur honneur, *opprobrium medicinæ et flagellum medicorum.* On n'oublie aucun des remèdes dont on peut espérer succès. On s'attacha surtout aux bains de Bagnères-de-Bigorre. Le malade allait les prendre durant environ un mois, toutes les années, à la fontaine du Salut. Ils calmaient, en effet, pour quelque temps les violences de ses accès spasmodiques marqués par les symptômes les plus graves et les plus alarmants : palpitations de cœur, syncopes, éblouissements et vertiges, tintements d'oreille, céphalalgies, tensions douloureuses et venteuses dans l'estomac, dans le bas ventre, mouvements convulsifs dans tous les membres : tels étaient les accidents qui caractérisaient ses fréquents paroxysmes.

Mais un entre autres, qui pour n'être pas au premier coup d'œil évidemment formidable à cause de sa marche lente et insensible ne laissait pas d'être encore plus dangereux par sa longueur et sa constance, c'est le défaut de sommeil que M. de Lassus a supporté pendant plusieurs années sans aucune trêve. Il était à peu près dans ce pitoyable état, lorsqu'il vint aux Eaux de Luchon en 1757. Il prit d'abord des bains tempérés à la salle ; après quelques jours de leur usage il se sentit un peu calmé ; il s'endormit une matinée dans son bain, il y demeura quatre heures entières sans se réveiller. Il y aurait resté un bien plus longtemps si on ne l'avait arraché de force et du bain et du sommeil.

Cet événement doit paraître d'autant plus merveilleux qu'il y avait plus de quatre ans que M. de Lassus n'avait fermé l'œil.

Il continua l'usage de ces bains salutaires qui lui rendirent, peu à peu, sa tranquillité naturelle ; il n'a pas manqué d'y revenir tous les ans pour s'assurer des effets si précieux et pour se prémunir contre le retour de ses accès spasmodiques. La négligence ou le retardement qu'il a apporté à cette sage pratique lui a toujours été funeste par la reproduction de quelque paroxysme. On ne peut pas dire que M. de Lassus est entièrement guéri, mais il a recouvré son appétit, son sommeil et l'exercice assez libre de ses fonctions naturelles. Elles sont quelquefois troublées par quelque assaut spasmodique, mais les gens de l'art et même les personnes raisonnables qui ont quelquefois réfléchi sur les dérangements que produit l'irritabilité du système des nerfs, connus vulgairement sous le nom de vapeurs, conviendraient sans doute qu'un amendement aussi notable que celui qu'éprouve M. de Lassus peut être mis de pair avec une grande guérison. Un voyage très pénible qu'il voulut faire ce mois d'octobre dernier, en grimpant à pied sur une montagne une après-midi durant un séjour à Luchon, lui avait causé un grand éréthisme suivi de fièvre et de douleur, de colique. Il voulut sans me consulter remédier à ces accidents par deux purgatifs, mais ils ne firent qu'augmenter l'irritation des nerfs et le trouble des esprits. J'allai le prendre chez lui pour le ramener aux bains qu'il avait interrompus. Ils opérèrent avec tant de succès que deux petites évacuations qu'ils opérèrent par le fondement, en deux fois successives et qui se firent avec une espèce d'explosion, lui rendirent son premier calme et sa première tranquillité.

« Je certifie véritable les symptômes et caractères donnés à ma maladie et à l'amendement considérable qu'elle a reçu par l'usage de bains de Luchon.

« A Bagnières-Luchon, le 8 août 1762. Signé : Lassus, avocat au Parlement. »

Pourquoi, de nos jours, ne pourrions-nous avoir la même attitude que nos anciens? Nos observations y gagneraient en précision et personne ne pourrait plus les contester, lorsque le certificat d'authenticité du malade serait joint au mémoire médical lui-même... Mais on parlerait alors de publicité !... RAYMOND MOLINÉRY.

ÉCHOS DU JOUR

LE MÉDECIN DE THÉATRE

Il y a quelques questions qui deviennent périodiquement *à la mode*, et que l'on agite, comme des grelots vides, à chaque 29 février, à chaque exposition universelle, ou plus fréquemment à chaque nouvelle lune. Parmi celles-ci, la vivisection, les maisons hantées, les assurances sociales et le service médical des théâtres.

L'on traite de ces graves sujets surtout en période de vacances, mais ajoutons vite qu'il ne faut point voir là le résultat du cassage de tête d'un journaliste en mal de copie ou d'un administrateur en mal de réformes.

Or, voici que revient sur le tapis l'angoissante question du médecin de théâtre.

Périodiquement, les directeurs de théâtre réfléchissent que la vie devient très dure et qu'ils pourraient heureusement récupérer le louis ou les deux louis quotidiens que représente le fauteuil du médecin. Ce louis, en effet, n'est point négligeable, et un mathématicien vous dirait qu'à intérêt composé il représenterait au bout de quatorze ans de quoi acheter un décor nouveau pour *Faust* ou pour l'*Arlésienne*.

Or, les directeurs paraissent fort tentés par cette opération financière de grande envolée, et regrettent la gracieuseté qu'ils font aux médecins... Mais, au fait, s'agit-il bien d'une gracieuseté? Voilà la question !

Jusqu'à ces dernières années, le médecin de service disposait gratuitement de deux fauteuils. Puis sont venues les taxes diverses, et le médecin s'est vu dans l'obligation d'acquitter ces taxes pour le second fauteuil. Il paraît néanmoins que ces petits avantages sont encore trop considérables.

Hé bien ! qu'on les supprime ! Je suis certain que nous en serions tous ravis !

Car il n'est guère possible d'estimer le temps du médecin à moins de vingt francs l'heure, soit soixante francs pour les trois heures de spectacle. Avec ces soixante francs, le médecin pourra s'offrir deux orchestres, et il lui restera encore de quoi rétribuer les petites mendicités habituelles aux lieux de plaisir, dames ouvreuses, dames du vestiaire, dames aux petits bancs et dames aux berlingots ou aux programmes !

Inutile de vous dire que ce n'est pas cette solution qu'envisagent les directeurs : ils trouvent plus facile de créer un poste médical qui desservira tous les théâtres de Paris. Le service en sera assuré

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

par un ou deux médecins seulement, prêts à se rendre au théâtre sur un coup de téléphone.

Le malheur est que tous les théâtres ne soient point groupés : il y en a quelques-uns aux Champs-Élysées, assez éloignés du centre. Les gens très au courant prétendent même qu'il y en a un autre perdu sur une place déserte, à l'abri de la curiosité du public, dans une vague banlieue que l'on appelle Odéonie !

Il faudra donc plusieurs postes, un par quartier au moins.

En outre, si, au théâtre Sarah-Bernhardt, quelque dame obèse a le mauvais goût de se trouver mal au moment précis où le médecin de service donne ses soins à un machiniste du Châtelet, le résultat sera désastreux, car nul médecin, tant savant soit-il, ne peut se dédoubler !

On objecte, je le sais, la grande rareté des accidents au théâtre : le médecin n'est pas dérangé une fois sur dix, sur vingt ! Ceci est exact. Mais, sur dix, sur vingt immeubles assurés contre l'incendie, il n'y en a pas un pour brûler ; le service médical au théâtre est une assurance et doit être considéré comme tel, pour peu qu'on y veuille réfléchir.

Et puis, on a quelquefois tout de même besoin du médecin. Le cas classique est celui de la dame qui, après un dîner trop copieux, s'est sanglée dans un corset pas assez copieux, d'où désastre stomacal ! C'est encore, ce qui est plus grave, l'entorse de la danseuse, la fracture de la clavicule de l'écuyer de cirque, la contusion du machiniste. Nous considérons comme sans importance l'enrouement de ces dames des chœurs !

Dans ces cas, on trouve le médecin désirable, et l'on est content de l'avoir sous la main. On est d'autant plus content que le médecin fait preuve d'une indulgence sans bornes en pénétrant dans la pharmacie.

Cette pharmacie ! Un jour, dans un de nos grands théâtres lyriques subventionnés, nous sommes appelé auprès d'un machiniste — d'ailleurs parfaitement ivre — qui venait de s'écraser le doigt. Il avait même le mauvais goût de saigner abondamment.

Je demande la pharmacie. On me conduit en une pièce fort spacieuse. Il y avait là du coton, du coton, des paquets et des paquets de coton ! L'ouate hydrophile aurait absorbé la Seine ! Il y avait des montagnes d'ouate, en paquets de 125, de 250, de 500 grammes ! Le coton s'élevait en pyramides impressionnantes ! Le coton marque Croix-Rouge alternait avec le coton marque Croix-Bleue, en somme, de quoi remplir les oreilles de tous les petits Chinois de l'œuvre de la Sainte-Enfance !

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Emerveillé d'une telle abondance, je ne doute pas un instant de trouver ma vie dans une pharmacie si bien organisée ! Hélas !

Je me hasarde à demander un peu de teinture d'iode.

— Où est-elle, la teinture d'iode? dit le premier machiniste.

— Oui, où est-elle? dit le second.

— Je ne sais pas, dit le troisième.

— Il y en avait pourtant, dit le quatrième.

— Mais il faut la trouver, dit le cinquième.

Le malheur voulut qu'on ne la trouvât point ! Bon gré, mal gré, je la remplaçai, pour faire quelque chose, par l'eau, jadis oxygénée, qui stagnait au fond d'un flacon modèle 1830.

Et, pour arrêter le sang, je demandai — ciel ! pas un garrot ! — mais une simple bande de gaze.

La petite scène recommença, et l'on m'offrit du coton, puis une ficelle !

Tout ceci est banal.

Voici une petite anecdote qui l'est moins.

Je me trouvais un soir nonchalemment assis dans le fauteuil « service médical » d'un théâtre des boulevards.

Le premier acte était à moitié déroulé, qu'une ouvreuse affairée se précipite :

— Docteur, dit-elle à voix basse, avec la discrétion professionnelle qui caractérise ces dames lorsqu'elles ne demandent point un pourboire, docteur, voulez-vous me suivre chez le directeur ?

Me voici dans le bureau directorial, navré de ne pas savoir ce qu'il advenait de la jeune première, qui, j'en aurais juré, attendait juste mon absence pour réciter sa plus belle tirade.

Le directeur, homme affable, m'invite à m'asseoir et me prie... de lui formuler un cachet de calomel pour son petit garçon qu'il désirait purger le lendemain !

Dois-je avouer ma scélératesse? J'ai prescrit, pour prendre ma revanche, un milligramme de calomel, afin d'être bien certain que s'il allait le lendemain au cirque, le petit garçon du directeur pourrait, sans être dérangé, suivre jusqu'au bout le spectacle !

Et ce fut encore un cas où fut démontrée l'inutilité du médecin de service !

Mais voici longtemps que je bavarde, et il convient pourtant que je réserve quelque anecdote à vous conter l'année prochaine, lorsque, pour la centième fois, le médecin au théâtre redeviendra d'actualité, probablement pour les premières chaleurs de 1925.

Rassurez-vous d'ailleurs, il n'y aura encore rien de changé, ni le médecin, ni le pompier de service, ni les voix fausses de ces dames, ni les pastilles de menthe qui sont de petits animaux fossiles qu'on ne rencontre plus qu'au théâtre.

M. BOUTAREL.

NÉCROLOGIE

ANDRÉ BERGÉ (1863-1924).

S'il est un domaine qui tienne, et très justement, à cœur aux médecins français en général et à ceux de l'école de Paris en particulier, c'est celui de la clinique, à laquelle toutes les sciences médicales doivent être subordonnées. C'est pourquoi le monde médical parisien a été particulièrement sensible à la perte du Dr André Bergé, qui fut avant tout un clinicien.

Chaque matin, dans son service de l'hôpital Broussais, on pouvait le voir examiner longuement quelques malades, puis, dominant son public du haut de son tabouret à coussin rouge, faire profiter les étudiants de sa finesse diagnostique. Le dimanche, sa leçon si vivante et si instructive attirait un public plus nombreux encore, car maints étudiants attachés aux différents hôpitaux profitaient de leur congé hebdomadaire pour aller entendre a fructueuse parole, et beaucoup de médecins même déjà expérimentés venaient chercher là les plus utiles leçons de thérapeutique pratique.

Enlevé brusquement, M. André Bergé était d'un âge encore peu avancé ; né le 30 novembre 1863, il était arrivé à l'Internat le 29 janvier 1889, avait été fait médecin des hôpitaux en juin 1902, avait eu un service à la Noël de 1909, et avait enfin pris l'année suivante le service de Broussais, qu'il conserva jusqu'à sa mort.

Il aimait son vieux Broussais tout en bois. Cet homme si sûr de son art et donnant à ses élèves un enseignement aussi substantiel dans un cadre fait de planches mal jointes, ne voilà-t-il pas un tableau synthétique des études en France?

Bergé était clinicien, mais parce qu'il avait voulu l'être. Car exceptionnellement solides étaient ses notions dans certaines des sciences accessoires, telles que la chimie, la parasitologie et surtout la matière médicale. Il avait, avant d'adopter définitivement la voie de la médecine clinique, étudié à fond l'histoire naturelle, et faisait souvent bénéficier son activité médicale des connaissances alors accumulées. Fils de la terre, et resté, par un certain côté, très campagnard, il aimait les plantes et les animaux, la chasse et la pêche, et c'est au cours d'une partie de pêche que la mort l'a si brutalement saisi.

Enfin, tous ceux qui l'ont connu savent qu'il ne laissait pas passer un décès dans son service sans aller lui-même vérifier sur le cadavre, avec tous ses élèves, l'exactitude de son diagnostic anatomique : école perpétuelle à laquelle il devait en grande partie sa maîtrise diagnostique.

Il est mort. Son enseignement oral, qui était la plus précieuse gemme de sa parure médicale, finit avec lui. Mais, outre sa célèbre thèse (1895), où il soutient avec tant de brio la thèse aujourd'hui renaissante de la nature purement streptococcique de la scarlatine, il laisse plusieurs publications sur des sujets divers, et surtout son volume classique, si clair, si concis, formant le tome III du *Traité de médecine Enriquez, Bergé, Laffitte et Lamy.*

ÉDOUARD PICHON.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 novembre 1924.

L'action du venin de scorpion. — M. R. LÉVY montre que le venin de scorpion ne détruit pas les globules sanguins directement, mais par l'intermédiaire de substances contenues dans les phosphatides et pour la libération desquelles le venin agit comme catalyseur. Pareille action a été décrite par M. Delezenne et Mlle Ledest pour le venin des serpents, par d'autres auteurs pour le venin de scolopendre et d'abeille. Il semble donc s'agir d'un processus général intéressant des animaux venimeux très éloignés zoologiquement les uns des autres.

Curieux cycle évolutif d'une annélide. — M. HERPIN étudie le cycle évolutif de *Platyneris Desmerilsi*, qui, d'abord mâle, se comporte ensuite comme femelle et meurt peu après sa ponte.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 novembre 1924.

Diabète sucré par lésion nerveuse. — MM. JEAN CAMUS, J.-J. GOURNAY et A. LE GRAND concluent de leurs recherches que les lésions du *tuber cinereum* déterminent un diabète sucré beaucoup plus durable et plus important que le diabète produit par la piqûre classique de Claude Bernard. L'examen de coupes cérébrales faites en série leur a montré que le centre dont la lésion cause ce diabète est le noyau paraventriculaire, groupe cellulaire très voisin du noyau propre du tuber que J. Camus et Roussy regardent comme le centre de la polyurie. Le voisinage de ces deux groupes qui, dans la région postérieure du tuber, arrivent au contact, permet de penser qu'ils peuvent être intéressés l'un et l'autre dans le diabète sucré. Il paraît possible que dans le syndrome urinaire diabétique, l'un conditionne la polyurie, l'autre la glycosurie, phénomènes qui peuvent être soit liés, soit séparés.

M. GLEY montre que le rôle de l'hypophyse, comme d'ailleurs celui des autres glandes à sécrétion interne, a été très exagéré et qu'en particulier l'hypophyse ne joue aucun rôle dans le diabète dit hypophysaire, dont la lésion avait été déjà localisée dans le système nerveux central par les expériences de J. Camus et Roussy.

M. CHAUFFARD croit qu'il faut distinguer diabète sucré et diabète insipide. Dans ce dernier, l'injection d'extrait hypophysaire fait parfois cesser la polyurie, fait qui semble ne pouvoir s'expliquer que si l'hypophyse joue un rôle dans l'élimination urinaire.

MM. MARCEL LABBÉ et J. CAMUS insistent sur le fait que des substances chimiques banales, comme l'antipyrine ou une simple action mécanique, telle la ponction lombaire, peuvent également faire baisser la polyurie.

M. ACHARD compare la polyurie à la glycocurie et rappelle les divers modes d'action de l'hypophyse dans la production des symptômes de l'acromégalie.

M. GLEY clôt la discussion en disant qu'il ne prétend nullement que l'hypophyse n'a aucun rôle dans l'organisme, mais que, dans l'état actuel de nos connaissances, on ignore tout de ses fonctions physiologiques chez l'homme, donc de son action pathologique possible.

Action de la cure hydrominérale de Vichy sur les troubles de la glyco-régulation. — MM. MARCEL LABBÉ et TAMALET montrent que les hépatiques ayant une épreuve positive d'hyperglycémie provoquée sont presque constamment améliorés par la cure de Vichy.

M. CHAUFFARD rappelle que depuis longtemps on a constaté l'amélioration du diabète sucré par les cures alcalines.

M. MARCEL LABBÉ répond que parfois l'hyperglycémie augmente chez les diabétiques à Vichy, et que sa communication visait les hépatiques sans hyperglycémie habituelle, et dont les troubles de la glyco-régulation ne peuvent être étudiés que par l'épreuve de la glycémie provoquée.

Pneumothorax préliminaire aux opérations sur le poumon. — M. ARCÉ montre l'intérêt qu'il y a à pratiquer systématiquement (sauf impossibilité par adhérences pleurales) deux ou trois insufflations gazeuses de la plèvre, dans les jours qui précèdent une opération sur le poumon. On accoutume ainsi le poumon au contact de l'atmosphère et on évite les accidents de schok possibles quand on extériorise brusquement l'organe au cours de l'intervention, sans avoir pratiqué le pneumothorax préliminaire.

A propos du Ph de certaines eaux minérales. — M. ROGER GLÉNARD et Mme GRUZEWSKA indiquent que les eaux de Vichy à l'émergence ont un Ph neutre ou même acide, dû à ce que le CO^2 libre masque l'alcalinité du bicarbonate. Ce Ph ne reste acide pendant quelque temps que dans l'eau conservée dans des tubes étroits, mais devient rapidement de plus en plus alcalin dans des vases à grand diamètre qui facilitent le dégagement de l'acide carbonique.

Etude expérimentale sur la stérilisation des pansements. — M. LESEURRE décrit un nouvel autoclave qui a un triple avantage : extraction de l'air des pansements, échauffement homogène et rapide, séchage spontané

Identité de l'oulou fato (maladie du chien fou de l'Ouest africain) et de la rage. — MM. REMLINGER et CURASSON concluent de leurs expériences d'inoculation à l'identité de ces deux affections. Ils en déduisent qu'il faut soumettre au traitement antirabique préventif toute personne mordue ou même léchée, s'il y a la moindre excoriation, par un « chien fou » de l'ouest africain.

LEON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 novembre 1924.

Gangrène et tuberculose pulmonaires. — MM. CAUSSADE, TARDIEU et ROSENTHAL rapportent deux observations dans lesquelles la gangrène et la tuberculose sont associées.

La première, qui comporte une véritable intrication des deux processus, se caractérise par l'évolution torpide, pendant plusieurs années, d'une phtisie pulmonaire bénigne : le début soudain et dramatique d'une gangrène parenchymateuse maligne et hyperthermique, avec issue fatale au bout de douze jours. L'autopsie décèle, au poumon gauche, une caverne tuberculeuse typique du sommet et, à la base, une vaste spélonque ayant tous les caractères classiques des lésions gangreneuses. Cette excavation s'était produite par l'effondrement rapide d'un tissu pulmonaire tuberculeux, sous l'influence du

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

processus gangreneux. Autour du sphacèle coexistent des lésions bacillaires à type broncho-pneumonique, avec nodules tuberculeux. Cliniquement, la gangrène prédominait et le diagnostic de tuberculose concomitante ne fut posé, pendant la vie, que grâce aux recherches bactériologiques.

La seconde se caractérise, au contraire, par la coexistence d'une gangrène de Lasègue (sphacèle superficiel des parois bronchiques) et d'une tuberculose méconnue. Évolution bénigne, depuis dix ans, du processus gangreneux bronchitique.

Les observations de gangrène et tuberculose associées sont relativement rares et il est intéressant d'opposer ces deux variétés si différentes par leurs caractères évolutifs et leur pronostic.

La paralysie générale, critérium humoral rachidien. — MM. SICARD et HAGUENAU ont étudié une nouvelle réaction du liquide rachidien vis-à-vis de l'or colloïdal qui permet de discriminer les cas de paralysie générale de ceux de syphilis cérébrale. Ils passent en revue les divers traitements appliqués à la maladie de Bayle (tryparsamide, inoculation malarienne) et concluent que les médications novarsénicales ou bismuthées associées aux pyrétogènes (nucléinate de soude, collobiase d'or, propidon, choc hémoclasique sérique) sont parmi les thérapeutiques les plus favorables non pour guérir la paralysie générale vraie qui reste incurable, mais pour prolonger et fixer, dans la mesure du possible, son processus évolutif.

Recherches sur le traitement spécifique de la paralysie générale et en particulier sur l'action du stovarsol. — MM. SÉZARY et BARBÉ apportent le résultat des recherches qu'ils poursuivent depuis plus de trois ans sur le traitement de la paralysie générale (129 malades avec 848 ponctions lombaires). Après avoir vérifié que les arsénobenzènes et le bismuth, en injections sous-cutanées répétées, ne donnent que des résultats peu encourageants, ils ont cherché à provoquer la fixation de ces médicaments sur les cellules nerveuses en leur adjoignant des substances capables de produire un choc (sérum animal, nucléinate de soude) ou douées d'une affinité pour le tissu nerveux (cérébrocrinol, huile camphrée, gardénal, pyramidon) : les résultats n'ont pas été meilleurs.

En employant l'arsenic pentavalent sous forme de stovarsol, ils ont obtenu au contraire des arrêts de l'évolution une atténuation ou une amélioration des symptômes avec une fréquence et une intensité inconnues avec les autres méthodes. Vingt-trois paralytiques généraux ont reçu trois fois par semaine une injection intraveineuse de 1gr,50 de stovarsol, jusqu'à concurrence de 22 grammes par série, et chacun d'eux a reçu plusieurs séries ; 5 de ces malades ont été simplement prolongés, 11 sont très améliorés, 4 ont actuellement l'apparence de sujets normaux. Cependant, parmi leurs réactions biologiques, seule, la leucocytose a diminué ; l'hyperalbuminose et la réaction de Wassermann ne semblent pas influencées. Les auteurs se défendent de parler de guérison, mais ils ont obtenu avec le stovarsol et chez des malades déjà arrivés à une période avancée de leur affection, des résultats qu'aucune autre méthode chimiothérapique n'est capable de donner.

Lésion complexe de syphilis nerveuse. — MM. BABONNEIX et LÉVY présentent un malade atteint de paralysie des IIe, IIIe, IVe et VIe paires et de la branche ophtalmique de la Ve à gauche. Il existe aussi un peu d'exophtalmie du même côté. La cause de ces accidents semble devoir être recherchée moins dans une tumeur de l'orbite que dans une syphilis nerveuse. On constate d'ailleurs un signe d'Argyll-Robertson bilatéral. La lésion ne peut qu'être basilaire, et siège, sans doute, juste en arrière de la fente sphénoïdale.

Traitement du xanthome diabétique par l'insuline. — MM. CHAUFFARD, BRODIN et YOVANOVITCH apportent la vérification presque expérimentale d'une hypothèse.

Leur malade est un homme de cinquante ans, diabétique léger, atteint depuis plus d'un an d'un xanthome nodulaire typique occupant les coudes, les genoux, le cou-de-pied. L'examen du sérum sanguin a montré l'existence d'une hypercholestérinémie, d'une hyperlécithinémie avec une augmentation surtout considérable du taux des graisses neutres du sang. A la suite d'un traitement par l'insuline pendant un mois et demi à une dose journalière d'environ 60 unités, le xanthome a à peu près disparu en même temps que se produisaient des modifications considérables du chimisme sérique : la glycémie a oscillé autour de 1gr,30 ; la cholestérine et la lécithine ont diminué dans la proportion des trois quarts les graisses neutres ont baissé dans la proportion des neuf dixièmes. L'insuline n'agit donc pas seulement sur le métabolisme des hydrates de carbone, son action porte également sur le métabolisme des graisses, lipoïdes et graisses neutres sur tout.

Xanthome, diabète et syphilis. — MM. RATHERY et GOURNAY ont observé le même malade avant qu'il ne soit étudié et suivi par M. Chauffard. Le traitement antisyphilitique institué amena, en même temps qu'une augmentation considérable du coefficient d'assimilation hydrocarboné, la disparition complète de la lésion cutanée, qui réapparut d'ailleurs en même temps que la glocysurie, sous l'influence d'écarts de régime. En dehors de l'intérêt que présente cette affection relativement rare et de la coexistence non encore signalée jusqu'ici du xanthome et du diabète syphilitique, les auteurs voient dans cette observation un argument sérieux en faveur de la théorie qui place les troubles du métabolisme des graisses sous la dépendance des modifications de celui des hydrates de carbone.

M. MARCEL LABBÉ souligne l'intérêt de cette observation étudiée par des auteurs différents et la compare à celles qu'il a publiées récemment. Ce sont ordinairement les grands diabétiques qui présentent du xanthome et de l'hypercholestérinémie.

M. MILIAN a remarqué que le traitement antisyphilitique (novar et mercure) améliorait très notablement les malades atteints de xanthome ; il a l'habitude d'instituer cette thérapeutique en pareille circonstance sans que les malades ne soient ni des obèses ni des diabétiques.

M. LORTAT-JACOB pense qu'il ne faut pas parler, dans des cas de ce genre, de traitement antisyphilitique, mais de thérapeutique arsenicale ; celle-ci agit non pas comme un antispécifique, mais comme un modificateur de l'état général.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 novembre 1924.

A propos des cholécystotomies. — M. Hartmann a entendu avec plaisir les différents membres de la Société se rallier au point de vue qu'il avait déjà soutenu dans des travaux antérieurs : à savoir que la cholécystotomie est le traitement de choix dans les cholécystites calculeuses aiguës.

Toutefois, sur 46 cas personnels, il a observé 5 fistules persistantes qu'il a dû réopérer par cholécystectomie et chaque fois avec un plein succès, ce qui prouve bien que la fistulisation de la vésicule n'est pas conditionnée toujours par un obstacle sur les voies principales.

Par contre, dans ces 5 vésicules enlevées secondairement, il a trouvé au niveau du bassinet des concrétions calculeuses. Celles-ci auraient peut-être dû être enlevées lors de la première opération, mais en pratique cette opération est de nécessité et il ne sied pas de faire davantage que de parer aux accidents en cours sans prolonger l'acte chirurgical par une exploration complète.

Perforations intestinales au cours de typhoïdes ou paratyphoïdes. — Au sujet de deux observations de M. Ferrari (d'Alger), et de quatorze cas de M. Duboucher (d'Alger), M. Mouchet discute divers points : au point de vue clinique, les perforations ne se révèlent pas suivant un mode unique, le tableau est souvent flou et il ne faut pas attendre les signes de certitude, car on arriverait trop tard. Or, il n'y a pas de traitement médical des perforations typhiques ou paratyphiques et d'autre part, le succès de l'opération, est par-dessus tout, une question d'heure.

Au sujet de la voie d'accès, M. Ferrari emploie la voie médiane; M. Duboucher, la voie paramédiane le long du bord externe du droit; M. Mouchet combat cette dernière et préfère pour son compte l'incision iliaque. Le pourcentage des guérisons est faible, mais c'est la seule chance de salut qui puisse être offerte à un typhique en état de perforation.

Duodéno-jéjunostomie et gastro-entérostomie. — M. Abadie (d'Oran) a eu l'occasion d'opérer une femme ayant un estomac extrêmement dilaté avec stase gastrique neuf heures après un repas baryté. L'intervention montra qu'il s'agissait d'un rétrécissement duodénal, avec énorme dilatation duodénale rétro-stricturale, et par retentissement une distension gastrique.

L'ensemble des deux poches formait avec le canal pylorique intermédiaire un véritable bissac. L'auteur pratiqua alors une gastro-entérostomie d'abord, puis sur le jéjunum à 8 ou 10 centimètres au-dessous, une duodéno-jéjunostomie. La guérison fut parfaite.

M. Savariaud aurait été tenté de faire, dans ce cas, une exclusion du pylore et une anastomose gastro-jéjunale à la Polya.

M. Grégoire et P. Pierre Duval s'élèvent contre cette dernière conception. Dans les lésions envisagées, c'est le duodénum qu'il est indiqué de drainer avant tout et une exclusion du pylore équivaudrait à une exclusion duodénale bilatérale fermée. Quant à la gastro-entérostomie, elle ne leur paraît utile à adjoindre que si le pylore a été forcé.

M. Abadie a préféré adjoindre une gastro-entérostomie, car chez sa malade l'estomac était très distendu.

L'incision transversale de Bazy dans la chirurgie du rein. — M. Abadie (d'Oran) a, au cours de sa pratique, employé l'incision de L. Bazy dans 5 cas fort différents : une tumeur polykystique du rein droit, un volumineux kyste hydatique du rein gauche ; un gros kyste hydatique du rein droit, une pyonéphrose antérieurement néphrotomisée, une pyélotomie pour calcul du bassinet.

Il estime qu'outre la commodité de position du sujet, la facilité d'abord du rein, d'exploration complète des lésions, de liberté de manœuvre, il a trouvé dans chacun des cas sus-indiqués un avantage réel à la voie antéro-latérale. En effet, deux de ces tumeurs n'auraient pu, à son avis, être vraisemblablement extirpées par voie lombaire. Quant au cas de périnéphrite avec gangue rétractile autour du pédicule, on en vient à bout en abordant précisément avec aisance et en liant les vaisseaux par en avant.

En résumé, et en comparant avec ce qu'il a éprouvé avec la voie lombaire au cours d'une pratique déjà longue, M. Abadie se félicite de s'être servi de cette incision qui lui a facilité la tâche.

M. Chevassu est, comme tout le monde, d'accord sur la nécessité de bien voir le rein ; mais cela est parfaitement possible par voie lombaire. Quant à l'incision transversale, il lui reproche de ne pas permettre de poursuivre aisément l'uretère vers le bas et lui préfère la voie lombo-abdominale (ou lombaire prolongée).

M. Louis Bazy rappelle qu'il a toujours conseillé de réserver la voie qu'il a décrite à quelques cas particuliers, sans en faire un système. En tout cas, elle permet parfaitement de suivre l'uretère et de le lier aussi bas qu'on le veut.

M. Michon, M. Hartmann sont restés fidèles à la voie lombaire ; si besoin est, ils y branchent une incision horizontale.

M. Legueu estime, avec sa grande expérience, que la voie lombaire est la meilleure et dit qu'elle lui a suffi dans la presque totalité des cas. Il a même continué de faire une petite ouverture.

M. Tuffier, au contraire, a souvent été gêné au cours de lombotomies et se déclare partisan, en dehors des cas simples, de la voie de Louis Bazy.

A propos du traitement de la fièvre puerpérale » post abortum ». — M. Mauclaire, dans une précédente séance, revient sur cette question à l'ordre du jour avec des documents nombreux. Il montre d'abord que l'infection puerpérale est plus rare aujourd'hui par rapport au nombre des avortements provoqués. Les complications qu'on observe sont : la perforation utérine, la gangrène utérine locale, l'abcès utérin, l'infection utérine parenchymateuse, la pelvipéritonite suppurée, les phlegmons du ligament large, etc. Pour la plupart d'entre elles, le vrai traitement est l'hystérectomie abdominale ou vaginale suivant les cas. L'abstention est un aveu d'impuissance ; tandis que l'opération, qui n'est indiquée que rarement, est la seule conduite à tenir dans certains cas graves.

Mégacôlon congénital subtotal. — M Lapointe, dans la même séance, avait présenté une pièce de mégacôlon de taille tout à fait exceptionnelle provenant d'un enfant qu'il avait opéré récemment.

Robert Soupault.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE CHIRURGIE

TROISIÈME QUESTION

Des soins pré et post-opératoires, du choix de l'anesthésie dans les opérations sur l'estomac.

Rapport de M. LAMBRET.

La chirurgie gastrique, actuellement bien au point, peut donner d'excellents résultats. Elle offre cependant quelques dangers spéciaux dont il importe d'être prévenu ; ce sont : le *shock opératoire*, et les *complications pulmonaires*.

I. Les moyens d'évaluer la résistance du malade au shock opératoire. — Le *shock* a son origine habituelle dans le *traumatisme opératoire* et dans l'*anesthésie*.

Le *traumatisme opératoire* est d'autant plus marqué que l'état du sujet est plus précaire.

L'action de la douleur a un retentissement sur le système nerveux végétatif, qui à son tour agit sur les autres fonctions.

Il faut tenir compte de la *nature de la lésion* et de l'*anémie du sujet*.

Les sténosés du cardia sont de purs inanitiés. Les sténosés du pylore présentent en plus les effets de la stase gastrique, en particulier cette carence des liquides qui se traduit en définitive par hypotension artérielle, la concentration sanguine et la déshydratation tissulaire.

L'anémie est plus ou moins marquée. Habituellement moyenne et sans grande importance, elle peut être aiguë — et disparaître après l'opération — ou chronique et définitive.

LES MÉTHODES D'EXAMEN. — Elles tendent à rechercher les tares de l'organisme, pour les supprimer, ou les réparer, s'il est possible.

L'*inspection* qui renseigne sur le degré d'amaigrissement, d'asthénie, de dépression et d'anémie du sujet manque de précision et doit être complétée par d'autres investigations : la *pesée*, l'*évaluation de la pression artérielle*, l'*oscillométrie*, l'*examen globulaire du sang*, la *recherche du temps de coagulation et de saignement*.

L'*analyse des urines*, encore plus nécessaire, doit être complète et comporter en particulier la recherche de l'acétone et des corps cétonés. L'évaluation de la constante d'Ambard s'imposera parfois.

Les recherches de laboratoire porteront également sur *le sang*.

Quant aux recherches portant sur la glycosurie, la glycémie, l'urobilinurie, les acides aminés, l'hémoplasie digestive, on peut s'en dispenser. Leur intérêt pathologique n'est pas encore assez nettement établi pour faire accepter les difficultés techniques qu'elles offrent pour la plupart.

La constance de l'alcalinité du sang est une nécessité absolue.

La réserve alcaline du sang étant en moyenne de 65 volumes, il y a danger à opérer quand elle descend aux environs de 30. On note alors des symptômes nerveux : somnolence ou agitation. Certains croient se mettre à l'abri en injectant dans les veines des solutions concentrées de bicarbonate de soude ; mais la rechute est certaine et la mort survient.

Si l'on remet à plus tard l'intervention, on a quelques chances de faire disparaître cette intoxication par le régime alcalin, le sucre, le jus de fruits donnés abondamment pendant quinze ou vingt jours, mais s'il en est autrement la contre-indication opératoire est formelle.

II. Soins préopératoires basés sur ce qui précède. — Le *repos* est le plus important de ces moyens, à condition d'être complet : physique et moral.

L'*alimentation* sera abondante et bien choisie.

La teneur du foie en glycogène a une importance primordiale ; d'où la nécessité de donner au malade des solutions de glucose ou de lactose.

Pour diminuer la concentration du sang et assurer l'hydratation des tissus, on prescrira des boissons abondantes. Si le malade ne peut pas boire, on injectera sous la peau alternativement du sérum salé et du sérum glucosé. On pourra utiliser également la méthode du goutte à goutte rectal de Murphy.

L'administration des liquides sucrés ne sera jamais trop largement prescrite, car ils répondent à toutes les atteintes portées à l'organisme. Sous leur action on voit la pression artérielle s'élever, l'amplitude oscillométrique s'améliorer et la diurèse devenir normale. Celle-ci ne doit pas être inférieure à un litre par jour.

Il faudra d'autre part éviter toute occasion de déperdition de liquide. A ce point de vue les purges sont contre-indiquées. L'évacuation du gros intestin sera assurée par de petits lavements répétés. On veillera à obtenir le rejet complet des ingesta barytés provenant des examens radioscopiques.

La *médication toni-cardiaque* rendra de grands services.

On luttera contre l'auto-intoxication gastrique par les *lavages d'estomac* et après chacun d'eux on abandonnera dans l'estomac un demi-litre d'eau contenant 15 grammes de bicarbonate de soude.

Si la formule hématologique accuse moins de 2 000 000 de globules rouges et moins de 40 p. 100 d'hémoglobine, on prescrira les médications habituelles, mais le grand remède sera souvent la *transfusion*.

Les *retards de coagulation* sont rares chez cette variété de malades. Il est classique de les traiter par le chlorure de calcium, dont l'efficacité est douteuse. Mieux vaut injecter quelques centimètres cubes d'un sérum thérapeutique quelconque ou 20 centimètres cubes de sérum humain la veille de l'intervention.

III. Complications pulmonaires. — Elles sont fréquentes et causent 30 p. 100 des décès. Il s'agit soit de points de congestion, soit de broncho-pneumonie, soit de pneumonie, rarement de pleurésies ou de gangrène.

Ces complications sont dues le plus souvent à des associations microbiennes, mais l'*entérocoque* de Thiercelin est en cause dans 45 p. 100 des cas.

La *narcose* peut avoir une large part dans la production des accidents pulmonaires en irritant l'épithélium du poumon ou en permettant l'introduction des matières vomies dans la trachée.

La faiblesse de l'amplitude respiratoire limitée par la douleur au niveau de la plaie, l'immobilisation post-opératoire, l'action du pneumogastrique, nerf commun à l'estomac et au poumon, le refroidissement qui diminue le pouvoir bactéricide de l'épithélium pulmonaire, les

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

microbes de la bouche, du nez et du pharynx et *surtout ceux de l'estomac* constituent autant de facteurs des inflammations du poumon.

On peut poser en loi que dans toute opération portant sur un estomac qui contient des germes, il y a presque fatalement transport de ceux-ci dans les poumons. Ce passage ne se fait pas sous forme d'embolies ; il s'agit d'une véritable absorption par les lymphatiques.

Grégoire a pensé qu'en lavant l'estomac à l'eau iodée on pouvait supprimer cette cause de complications pulmonaires. Une telle pratique est de grande utilité, mais elle est insuffisante. Plus active et plus sûre est la méthode de la *vaccination préventive* à l'entérocoque bien réglée par Gernez, de l'Institut Pasteur de Lille. Cerf et Pauly font aux malades qui doivent subir une éthérisation, une injection de sérum antipneumococcique, et Pauchet recommande cette même injection chez les opérés de l'estomac pendant les épidémies de grippe.

Contre le refroidissement on évitera d'exposer le malade à l'air.

La ventilation pulmonaire sera favorisée par la *gymnastique respiratoire* et le *lever précoce*, celui-ci conseillé cependant avec discernement.

La *désinfection* du *nez*, de la *bouche* et de la *gorge* sera assurée par quelques gouttes d'huile goménolée et les dents seront brossées deux fois par jour.

En cas d'alerte inquiétante on utilisera le stock-vaccin de Minet et les moyens médicaux classiques.

IV. **Du choix de l'anesthésie.** — Une bonne anesthésie en chirurgie gastrique doit réunir les qualités suivantes : l'*efficacité*, la *régularité*, l'*absence de toxicité*.

Le *chloroforme*, d'administration facile, donne une bonne résolution musculaire et un calme abdominal parfait, mais le réveil s'accompagne d'efforts, de nausées et de vomissements. Il rend l'alimentation précoce, même liquide, impossible. Son action sur le poumon est négligeable, par contre c'est un poison du foie et du rein. Il est nettement hypotenseur.

L'*éther* donne aussi une bonne anesthésie, mais la respiration prend volontiers le type abdominal.

Le chloroforme et l'éther sont des anesthésiques commodes pour l'opérateur, mais ce sont les plus toxiques pour le malade.

Le *protoxyde d'azote* ne lèse ni le poumon, ni le rein, ni le foie. Les vomissements sont rares. Il ne provoque pas de shock. Par contre, le relâchement musculaire est incomplet et le calme abdominal n'existe jamais. L'hémostase est pénible. Enfin, il nécessite un anesthésiste de profession.

Le *chlorure d'éthyle* est sans action marquée sur le cœur, le foie et le rein. C'est un hypotenseur brutal. Il ne se prête guère à une narcose prolongée qu'entre les mains d'un anesthésiste compétent. Le sommeil qu'il donne est rarement complet et toujours de mauvaise qualité.

Les défauts des anesthésiques généraux pris isolément ne disparaissent nullement quand on emploie *leurs mélanges*. Le contraire serait assez paradoxal. Du reste, ils n'ont pas été étudiés dans les laboratoires quant à leur action possible sur le foie et le rein.

Il semble donc qu'en attendant la découverte de la narcose idéale, le mieux soit de s'adresser aux *anesthésiques à action localisée*.

La cocaïne est à peu près abandonnée en raison de sa toxicité ; mais on emploie couramment la novocaïne et la stovaïne, substances peu toxiques dont on peut injecter de grandes quantités en solutions faibles pour l'anesthésie locale et qui servent à réaliser la rachi-anesthésie.

Cette dernière a des partisans résolus et des adversaires irréductibles. Sans action sur le foie, le rein, le cœur et le poumon, elle assure un silence abdominal remarquable et permet la suppression d'un aide. Par contre, il faut noter le pouls misérable qui, vers la vingtième minute, traduit une chute extrême de la pression artérielle. Or, tous les opérés de l'estomac sont déjà des hypotendus. La céphalée, les accidents tardifs doivent entrer également en ligne de compte. De plus, pour la chirurgie de l'estomac, il est nécessaire de pratiquer une anesthésie haute entre D^7 et D^{11}, et il est certain que la gravité de la méthode augmente avec la hauteur du niveau où l'on doit la faire porter.

Pour ces raisons, on ne peut que souscrire à une récente conclusion de Riche, à savoir qu'*il ne faut pas pratiquer l'anesthésie rachidienne dans les cas ou l'anesthésie locale doit suffire*. Celle-ci, en chirurgie gastrique, est-elle réalisable?

D'une part, le nerf sensible de l'estomac est le sympathique, dont les fibres viennent des racines des nerfs dorsaux de D^6 à D^{10} par l'intermédiaire des *rami communicantes*. D'autre part, l'expérience montre que la sensibilité de l'estomac est obtuse et que la douleur due à la traction sur les mésos n'existe que dans l'extériorisation et la remise en place de l'organe. Par suite, le *blocage anesthésique* de la zone gastrique peut être obtenu par trois procédés :

1° L'*anesthésie paravertébrale* ;

2° L'*anesthésie des splanchniques* ;

3° L'*anesthésie par infiltration.*

Le premier procédé est abandonné.

Les splanchniques peuvent être anesthésiés par la méthode de Roussiel, qui consiste en une injection massive de 60 centimètres cubes d'une solution à 0gr,5 p. 100 poussée au niveau de D^{11} ou D^{12}, d'un côté ou des deux côtés de la colonne vertébrale. Le liquide diffusant aisément dans l'espace sous-pleural et sous-péritonéal atteint les splanchniques et le ganglion semi-lunaire. Il est nécessaire naturellement d'anesthésier dans un temps spécial la paroi abdominale antérieure.

Mais l'*anesthésie locale* par infiltration successive est d'exécution plus simple ; c'est celle que l'auteur emploie. Il en a toujours eu satisfaction.

Le *shock* dans l'anesthésie locale ainsi réalisée est insignifiant.

Pour que cette méthode ait toute son efficacité, il est bon que le malade soit préparé par une injection de scopolamine-morphine ou par un autre narcotique : véronal, somnifène.

En outre, cette anesthésie exige de l'opérateur de l'entraînement et de la méthode.

V. **Après l'opération.** — Dès le retour du malade dans son lit, on lui donnera la *position assise*. La *douleur* est essentiellement déprimante, hypotensive ; pour la calmer,

on recourra prudemment à la morphine ou au pantopon.

Le *régime alimentaire* dépendra de l'état général du malade, mais, résistant ou non, il devra boire le plus possible, notamment de l'eau lactosée ou édulcorée au sirop de fruits. On assurera ainsi une élimination urinaire suffisante.

En cas de *vomissements*, les lavages gastriques fréquents avec des liquides alcalins constitueront la meilleure thérapeutique. On veillera au *nettoyage* bi-quotidien de la *bouche*, des *dents* et du *nez*.

La *gymnastique respiratoire* évitera les complications pulmonaires.

L'*évacuation intestinale* sera facilitée par le lever précoce ; à la rigueur on prescrira un lavage au quatrième jour, un purgatif au huitième.

Enfin, on luttera contre la *diarrhée* qui survient parfois au début de l'alimentation solide par l'opium, le bismuth, les poudres neutralisantes et absorbantes.

Soins pré et post-opératoires, choix de l'anesthésie en chirurgie intestinale.

Rapport de M. G. Lardennois (de Paris).

I. Soins préopératoires. — La préparation d'un malade à opérer se présente dans des conditions très différentes suivant qu'il s'agit d'un cas d'urgence ou d'une intervention différée.

A. Interventions d'urgence. — Quoiqu'il faille, dans ce cas, aller vite, certaines précautions ne peuvent être omises : ainsi l'examen du cœur et des poumons, la recherche de l'albumine et du sucre dans l'urine. On remonte les malades affaiblis par les injections d'huile camphrée, de sérum glucosé, d'extrait surrénal. Les lavages de bouche et la désinfection du nez sont utiles. Le lavage d'estomac devra toujours être pratiqué en cas d'occlusion. Enfin, l'injection d'un narcotique avant l'anesthésie est ici discutable, mais l'atropine-morphine peut rendre service.

B. Interventions différées. — Un examen complet est nécessaire pour dresser « l'inventaire » organique du futur opéré. Cet examen comportera obligatoirement le dosage de l'urée dans le sang et l'établissement d'une constante d'Ambard, la recherche et le dosage de l'acidose, l'étude cytologique du sang et les réactions propres à révéler la syphilis, des recherches coprologiques. La préparation morale du malade ne sera pas négligée. Certaines tares organiques méritent d'être envisagées à part :

Syphilis. — L'indication du traitement spécifique préopératoire est délicate à poser, car un traitement intensif a quelquefois pour effet de bloquer le rein et de congestionner les organes digestifs.

Diabète. — Les diabétiques sans dénutrition ni acidose peuvent être opérés. Les diabétiques sans dénutrition avec poussées d'acidose risquent des accidents. L'intervention chez les diabétiques avec dénutrition et acidose, si elle est indispensable, comporte un pronostic grave.

Morphinomanie. — La démorphinisation ne doit pas être tentée avant l'opération. Elle risque d'échouer et met le malade dans un état d'abattement peu favorable à l'intervention. D'ailleurs, le pronostic n'est pas nécessairement aggravé par la morphinomanie si le sujet n'est pas cachectique.

Anémie. — Elle sera traitée par les injections de sérum, le chlorure de calcium, l'hémostyl et, dans certains cas, par la transfusion.

Subasphyxiques. — Les lésions des voies respiratoires supérieures se rencontrent souvent chez les malades atteints d'appendicite chronique, de mésentérite, de stase intestinale. En principe, il vaut mieux les traiter avant l'opération intestinale si celle-ci n'est pas pressée.

Aérophagie. — Ce tic doit être ramené sous le contrôle de la volonté avant l'opération.

Les données qui précèdent concernent la préparation générale du malade. Il faut voir maintenant les soins qui s'adressent plus particulièrement à l'intestin et à la lésion dont il est atteint.

Préparation du tube digestif. — La mise en état de la denture, l'antisepsie du naso-pharynx ont une grande importance. Pour diminuer la septicité de l'appareil digestif, le meilleur moyen est encore de régulariser le transit intestinal, en traitant les spasmes par la belladone et la jusquiame, les douleurs par le repos, l'enveloppement tiède, l'éscrine, et en accélérant la traversée colique par la paraffine, les préparations de bile, les lavements d'huile, quelquefois par de grands lavages avec une simple infusion de camomille. Si l'on tient à employer des désinfectants de l'intestin, ce sont les ferments lactiques, le collargol ou l'urotropine qui semblent devoir être choisis.

Vaccins. Immunisation. — On a cherché à immuniser l'organisme contre les infections venues de l'intestin, à l'aide tantôt de stock-vaccins : Propidon de Delbet, vaccin de L. Bazy, entéro-vaccins Lumière, tantôt d'auto-vaccins comme le coli-soude de Mauté. Cette pratique n'est pas encore acceptée de tous, mais elle fait des progrès et donne déjà des résultats intéressants dans les complications chroniques des infections intestinales.

La *sérothérapie* peut être appelée à jouer son rôle aussi bien après qu'avant l'opération. Ce sont surtout les sérums antigangreneux de Leclainche et Vallée, de Weinberg, de Veillon, de Vincent et Stodel, etc., qui ont été employés dans les appendicites gangreneuses et les cancers coliques.

Alimentation. Evacuation intestinale. — L'inanition prépare le shock opératoire. Il faut donc nourrir les opérés jusqu'au jour de l'opération, de préférence avec des hydrocarbonés et des aliments sucrés. On peut même leur faire absorber un peu de liquide le matin de l'intervention. De même qu'on a abandonné la diète, on a abandonné la purgation préopératoire qui déprimait inutilement le malade et, irritant l'intestin, créait des conditions fâcheuses pour cette chirurgie spéciale.

Dans les états subinflammatoires, l'application de glace sur l'abdomen ou, chez le spasmodique, l'enveloppement tiède sont à conseiller dans les jours qui précèdent l'opération.

II. Soins post-opératoires. — Pansement. — Certains chirurgiens l'ont complètement supprimé. En général, un pansement léger est utile et confortable. On y ajoute, pendant deux ou trois jours, une vessie de glace qui maintient l'intestin traumatisé au repos.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

POSITION DE L'OPÉRÉ. Il n'y a nulle nécessité à maintenir l'opéré dans le décubitus dorsal complet, sauf durant la période de réveil. Pour les appendicites aiguës, les colostomies droites et cæcostomies, le décubitus latéral droit convient particulièrement.

VOMISSEMENTS. — Moins fréquents qu'autrefois, ils peuvent être encore dans quelques cas fort gênants. Les causes en sont complexes et la thérapeutique incertaine. On emploie selon les cas le sérum glucosé, l'adrénaline, l'atropine, les boissons alcalines, le bismuth, la craie, etc. Parfois l'ingestion d'une bouillie épaisse donne un soulagement au malade, mais le meilleur traitement dans les cas graves est le lavage gastrique.

LES CALMANTS. — Quand la morphine ou ses succédanés sont mal supportés, on peut recourir aux suppositoires de belladone, opium et pyramidon, aux lavements de valériane et bromure.

LES STIMULANTS. — Déjà au cours de l'opération, quand l'état de l'opéré est précaire, il est bon de faire une injection sous-cutanée de sérum chaud. Après toutes les interventions longues et shockantes, l'emploi du sérum glucosé, de l'huile camphrée, de l'adrénaline est indiqué. On pourra utiliser l'irrigation intrarectale au goutte à goutte de Murphy toutes les fois que l'opération n'aura pas intéressé les côlons gauches. Le rapporteur indique comme procédé dont il a obtenu de très heureux effets, l'injection intraveineuse de sérum hyperglucosé à 300 grammes de glucose par litre, la dose injectée de ce sérum ne devant pas dépasser 150 centimètres cubes.

ALIMENTATION. — La date de la reprise de l'alimentation ne peut être fixée d'une manière absolue. De toute façon, il faut donner à boire à l'opéré de très bonne heure, et de l'eau alcaline ou de l'eau pure. Quelquefois même des potages épais et des purées sont mieux tolérés que les liquides pris à doses minimes et répétées.

ENTÉRO-COLITE AIGUE POST-OPÉRATOIRE. — C'est cet état de ballonnement douloureux qui, après les grandes interventions abdominales, commence le second jour, dure une journée, parfois plus, et cesse après l'évacuation des gaz. L'entéro-colite succède à la gastrite anesthésique. Elle a pour origine les troubles fonctionnels de l'estomac et du foie, l'intoxication générale et le traumatisme opératoire. Elle provoque le réflexe aérophagique.

L'estomac et l'intestin sont distendus par les gaz jusqu'à ce que le péristaltisme normal se soit rétabli. Cette distension ne peut guère mettre en danger les sutures techniquement correctes. Cependant, dans le cas d'anastomose iléo-sigmoïdienne, il est bon d'employer la précaution indiquée par Lane, qui consiste à faire pénétrer par voie rectale jusqu'au-dessus de l'anastomose un tube de calibre et de rigidité appropriés.

On a traité l'entéro-colite par la morphine, la belladone ; la pilocarpine est plus indiquée. Le rapporteur donne de l'eau alcaline en boissons abondantes. Dans certains cas, le lavement d'huile, l'enveloppement moite et chaud sont utiles.

DILATATION AIGUE POST-OPÉRATOIRE. — Cet accident se produit quand les gaz qui distendent l'estomac ne peuvent ni s'évacuer par le cardia vers la bouche, ni progresser dans l'intestin par suite d'un obstacle pylorique ou plus souvent duodénal. Le traitement consiste à placer le malade en position génu-pectorale ou mieux à laver l'estomac avec le tube de Faucher.

La *rétention d'urine* complète ou incomplète doit être reconnue et surveillée chez les malades particulièrement exposés à l'infection colibacillaire. Le *lever des opérés* ne doit pas avoir lieu aussi tôt pour les opérés de l'intestin que pour ceux de l'estomac, et il ne sera permis que si aucun symptôme ne peut faire redouter une phlébite.

III. **Choix d'un anesthésique.** — Trois considérations doivent déterminer ce choix : la sécurité de l'opéré, son confort, la commodité technique pour l'opérateur. L'accord est loin d'être fait encore sur le procédé qui remplit le mieux ces conditions en chirurgie intestinale. Toutes les méthodes d'anesthésie seront donc passées en revue.

A. NARCOSES PAR INHALATION. — 1° *Chloroforme.* — Le rapporteur décrit longuement les avantages et les inconvénients connus du chloroforme.

En somme, la chloroformisation n'a guère ici d'indications. On ne peut l'employer que pour des opérations courtes chez des sujets ayant encore un bon état général et à la condition que l'anesthésie, précédée par une injection préparante, soit bien conduite par un anesthésiste expérimenté.

2° *Ether.* — Cet anesthésique, quoique, lui aussi, toxique pour les viscères, l'est cependant beaucoup moins que le chloroforme, en particulier pour le foie. Mais il a contre lui les accidents pulmonaires qu'il peut déterminer. En réalité, ces accidents sont beaucoup plus rares avec les appareils à éthérisation moderne comme ceux d'Ombrédanne et de Rolland.

L'éther bien administré convient donc parfaitement à la chirurgie intestinale en général, sauf pour les sujets apparemment menacés de complications respiratoires.

3° Le *protoxyde d'azote* a des inconvénients, il faut pour l'administrer avec sécurité un outillage très perfectionné et la technique de l'anesthésie est délicate. Mais c'est le mode de narcose idéal chez les sujets épuisés ; on doit y recourir, en chirurgie intestinale, chez les malades en état précaire, chez ceux qui ont le foie et les reins en mauvais état, chez les diabétiques et aussi quand on est dans l'obligation de pratiquer plusieurs opérations successives.

4° Le *chlorure d'éthyle* est peu toxique et convient à certaines opérations intestinales de courte durée.

5° Divers *mélanges anesthésiques* ont été employés. Celui de Schleich donne d'excellents résultats, mais ne saurait être préféré à l'éther si l'état général ou le foie sont déficients.

B. NARCOSES PAR INJECTION. — 1° *Rachi-anesthésie.* — Les avantages et les inconvénients de cette méthode en chirurgie générale ont été maintes fois débattus. C'est dans les interventions longues, difficiles, chez les malades ayant un état général assez bon que la rachi-anesthésie pourra être choisie, en l'entourant de toutes les précautions nécessaires.

2° *Anesthésie régionale.* — *L'anesthésie paravertébrale,* qui atteint les troncs nerveux à leur sortie des trous de conjugaison, est incommode, en raison du grand nombre de piqûres nécessaires, s'il faut anesthésier tout l'abdomen. Mais elle peut être utilisée dans les interventions par voie latérale et d'étendue limitée, celles qui s'attaquent par

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

exemple à une tuberculose cæcale ou à un cancer du cæcum au début.

L'anesthésie splanchnique, après anesthésie pariétale, peut être réalisée soit par l'infiltration directe des mésos, soit par l'anesthésie des nerfs splanchniques atteints, à travers la paroi lombaire, dans la région cœliaque latérale. Cette méthode, qui n'offre à peu près aucun danger mais présente une certaine difficulté technique, est capable de rendre des services en chirurgie intestinale quand l'anesthésie générale est contre-indiquée et qu'on ne veut pas faire une rachi-anesthésie pour une intervention de quelque durée.

3° *L'anesthésie locale* peut rendre de grands services dans la chirurgie de l'intestin, soit seule dans des interventions courtes et simples, cæco ou colostomie, extériorisation d'une tumeur, etc., soit, s'il s'agit d'une intervention plus importante chez un malade ayant un état général précaire, aidée d'un narcotique comme la scopolamine-morphine, le somnifène, ou encore combinée à une courte anesthésie générale par inhalation. Cette dernière méthode d'*anesthésie mixte* par anesthésie locale complétée par l'anesthésie générale réalise dans ses grandes lignes le shéma d'*anoci-association* proposé par Crile.

Pour conclure, il faut dire qu'aucun anesthésique n'est parfait et qu'on ne peut prétendre à toujours utiliser le même procédé d'anesthésie.

(A suivre.)

CHASTENET DE GÉRY et DARIAU.

NOUVELLES

Le microbe de la rougeole. — M. le Dr Kusama, du laboratoire de Kitasato, annonce qu'il a découvert le microbe de la rougeole.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : à la Côte française des Somalis, M. Nicl, médecin-major de 1re classe ; en France, M. Gascougnolle, médecin-major de 2e classe (*Journal officiel*, 25 octobre).

M. Roussignol est nommé médecin aide-major de 1re classe de réserve à titre définitif (*Journal officiel*, 26 octobre).

Philatélie. — *Colonies françaises.* — A l'avenir, le papier couché ne sera plus employé pour l'impression des timbres-poste coloniaux.

La provision du papier orange foncé étant épuisée à l'atelier des timbres, on utilise un papier orange clair, d'où probablement changement prochain de la couleur des timbres de 5 francs de la Guadeloupe et des îles Wallis.

Nous engageons vivement nos lecteurs à se fournir en timbres actuels du Maroc français, série monuments.

Afrique équatoriale française. — Les timbres d'Oubanghi-Chari viennent de recevoir cette surcharge. Le 1 franc d'Oubanghi (no 40, qui a une surcharge en rouge) nous arrive avec Oubanghi-Chari tantôt en rouge (rare), tantôt en noir, mais la surcharge Afrique équatoriale française est toujours en noir.

Les 1 et 2 francs de Nouvelle-Calédonie sortent en deux teintes bien distinctes de celles des premiers tirages.

B.

France-Cuba. — L'Association franco-cubaine Joaquin Albarran a donné une réception en l'honneur de son président, le Dr Presno, président de l'Académie des sciences de la Havane, son président fondateur, qui vient d'être nommé membre de la Société de chirurgie de Paris. Le banquet réunissait, outre la légation et le consulat de Cuba, de nombreuses personnalités cubaines, Dr Dominguez, ancien ministre de l'Instruction publique, général Bétancourt, général Freire, MM. Alvarez, Godoy, Gay Calbo, Munoz, Conill, Drs Lacalle, Jay, Gutierrez, Forn, le nouveau boursier Dr Puente, le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, les professeurs Hartmann, J.-L. Faure, Vaquez, les Drs Heitz-Boyer, P. Vallery-Radot, Blondel, M. Jaray, représentant le comité France-Amérique, le président et une délégation de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, etc.

A la demande de M. le ministre de Cuba, le Dr Mathé fit l'historique de l'Association franco-cubaine et mit en lumière les services qu'elle avait rendus et ceux qu'elle était appelée à rendre.

L'Association établit un concours entre les jeunes candidats au professorat et le bénéficiaire de la bourse est envoyé à Paris où, pendant un ou deux ans, il se perfectionne dans l'étude de la matière qu'il aura à enseigner. Ainsi sont venus le Dr Emilio Fiterre qui travailla la chimie biologique avec M. Desgrez et la physiologie avec MM. Richet et Camus. Il suivit aussi le service du professeur Nobécourt. Au dernier concours, il fut nommé agrégé de physiologie. Le Dr Fiterre fut frappé du soin méticuleux avec lequel les professeurs préparent leurs leçons : rien n'est laissé à l'improvisation. Nos laboratoires, quoique peu riches, obtiennent des résultats d'une extrême précision avec des appareils simples et d'un prix peu élevé ; enfin, on trouve à Paris une ambiance d'émulation au travail qu'il n'a rencontrée nulle part ailleurs, et qui est un stimulant d'une valeur inappréciable.

Le nouveau boursier, reçu professeur agrégé d'anatomie pathologique et d'histologie au dernier concours, vient travailler dans le laboratoire de M. le Dr Roussy.

Voilà ce qu'a fait l'Association J. Albarran. Poursuivant son œuvre, elle vient de décider de fonder un pavillon cubain à la cité universitaire. Là pourront vivre dans des conditions économiques avantageuses non seulement les étudiants ou jeunes médecins cubains, mais tous ceux qui viendront de Cuba étudier les lettres, les sciences et les arts.

Telle est l'œuvre des Drs Presno et Dominguez, et de leurs collaborateurs.

Prédécesseur et professeur du Dr Presno, le Dr Dominguez le considère comme son fils spirituel et les Cubains venant à Paris trouvent en lui un grand-père qui les aide de ses conseils et de son expérience.

Quant au Dr Presno, son autorité est d'autant plus grande, non seulement à Cuba, mais dans tous les pays, qu'il est toujours demeuré le savant éloigné de toute politique. Parmi ses collaborateurs, il convient de rappeler d'abord les Drs Heitz-Boyer et Vallery-Radot, qui, cédant aux instances du Dr Presno venu spécialement à

NOUVELLES *(Suite)*

Paris présenter les invitations du Congrès à M. le Doyen, reçurent les plus vifs encouragements du Doyen de la Faculté, toujours heureux de favoriser les occasions d'étendre le rayonnement de la Science française et de la Faculté aux destinées de laquelle il préside avec tant de dévouement et de succès, et représentèrent la Médecine française au Congrès cubain de 1922, puis les Drs Aballi, Agramonte, Barillas, Abreu et nombre d'autres, sans oublier le Dr Fr. M. Fernandez, neveu du grand Juan Santos dont la belle figure couvrit de son éclat un demi-siècle de la Médecine cubaine. Actuellement, le Dr Fernandez fait renouveler par la voie diplomatique l'invitation qu'il avait fait présenter à la Faculté et à la Société médicale des hôpitaux par l'Association franco-cubaine, montrant le prix qu'attache le bureau du Congrès à ce que la Médecine française soit représentée. M. le professeur Vaquez semble décidé à accepter cet honneur et, à son renom scientifique, il ajoutera pour les médecins cubains un autre motif à leur sympathie, celui d'avoir été camarade de promotion d'Albarran à l'internat.

Ainsi l'Association Joaquin Albarran a déjà dépensé 60 000 francs pour ses boursiers; elle va offrir 1 200 000 fr. pour la cité universitaire. Comment à de telles marques d'amitié la France a-t-elle répondu? Avec sa simplicité coutumière.

La Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques a décidé de créer des bourses et *tous ses membres* ont réclamé l'honneur d'y participer.

M. le doyen Roger prit ensuite la parole pour retracer le portrait de son ancien camarade, le professeur Albarran, qui fut un des maîtres les plus brillants de la Faculté de Paris. Il remercia l'Association franco-cubaine de son œuvre et MM. les membres de la Chambre syndicale de leur générosité, à laquelle on ne fait jamais appel en vain lorsqu'il s'agit du développement des relations scientifiques entre la France, la Faculté de médecine et les pays étrangers.

Le Dr Presno, très ému, remercia l'assistance, et dit tout l'intérêt que le monde intellectuel cubain apportait au développement des relations avec l'Université de Paris.

M. Honnorat, sénateur, ancien ministre, excusa M. le recteur Appel qui devait représenter M. le ministre de l'Instruction publique et qu'une opération légère mais indispensable privait du plaisir de remplir sa mission. Dans une improvisation heureuse, il souhaite la bienvenue aux médecins et étudiants qui veulent bien considérer la France comme leur seconde patrie et souhaite que l'inauguration de la maison de Cuba dans la Cité universitaire coïncide avec les fêtes du Congrès médical des Pays Latins en juin 1926.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine (hôpital Lariboisière). — Un cours complémentaire sera fait sous la direction du professeur Sebileau *du 2 au 23 décembre* 1924, par MM. L. Dufourmentel, R. Miégeville, Fl. Bonnet-Roy, P. Truffert, H.-P. Chatellier, P. Cornet, P. Winter, anciens chefs de clinique, chefs de clinique et assistants ; MM. Valat et Carréga, internes du service.

Ce cours comprendra 10 leçons, consistant en présentations de malades, examens par les auditeurs et exercices de petite chirurgie spéciale.

Le cours commencera *le mardi 2 décembre à 10 heures et demie*, dans la salle des Conférences de la Clinique ; il se continuera à la même heure les jeudis, samedis et mardis suivants.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Roger a commencé son cours le jeudi 13 novembre et le continue les jeudis et samedis suivants à 17 heures (petit amphithéâtre).

M. Garnier, agrégé, commencera une conférence complémentaire le 6 janvier à 17 heures et la continuera les mardis suivants à la même heure.

Cours de pathologie et de thérapeutique générales. — M. le professeur Marcel Labbé commencera ce cours le 17 novembre 1924 à 17 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — M. le professeur J.-L. Faure a commencé son enseignement clinique le 7 novembre.

Lundi, 9 h. 30 : Histologie de l'appareil génital de la femme, par M. le Dr Champy. — 10 heures : Opérations par le Dr Douay.

Mardi, 10 heures : Opérations par le professeur.

Mercredi, 9 h. 30 : Électrothérapie et radiologie, par MM. les Drs Lehmann et Dimier.

Jeudi, 10 heures : Opérations par le Dr Michon. — 10 h. 30 : Consultation par le Dr Douay.

Vendredi, 10 heures : Leçon clinique par le professeur.

Samedi, 10 heures : Opérations par le professeur.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le Dr Rouvière, agrégé, a commencé ces conférences le 13 novembre à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et les continue les mardis, jeudis, samedis à la même heure.

Sujet : Anatomie des membres.

M. le Dr Hovelacque, agrégé, a commencé ces conférences le 10 novembre à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et les continue les lundis, mercredis, vendredis à la même heure.

Sujet : Anatomie des organes génito-urinaires.

Cours de perfectionnement de gynécologie (hôpital Broca). — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques ; Michon, chef de clinique ; Leroy, chef de clinique adjoint, feront ce cours du 17 novembre au 29 novembre, chaque jour de 17 à 19 heures, sauf le dimanche.

Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Conférences de puériculture (hôpital de la Charité). — M. le Dr Weill-Hallé fera le mercredi à 11 heures, à partir du 19 novembre, une leçon de puériculture.

Cours d'opérations oto-rhino-laryngologiques (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Pierre Sebileau, sera fait en dix leçons par MM. les Drs Truffert, Henri-P. Chatellier, Winter, Pierre Cornet, à partir du 2 décembre, à 14 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin. Droit d'inscription : 170 francs.

Hôpital Necker (service de M. P. Ribierre). — ENSEIGNEMENT CLINIQUE MÉDICAL. — Tous les jours, à 9 heures, sauf le vendredi, enseignement clinique au lit des malades (salles Chauffard et Henri Huchard). Le vendredi, à 9 h. 30, consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux.

M. Ribierre fera ses leçons cliniques du samedi pendant le semestre d'été.

Pendant le semestre d'hiver, à partir du 17 novembre, une série de conférences sera faite le lundi et le samedi, à 11 heures (salle de consultations Henri Huchard), sur des sujets d'actualités médicales par MM. Leconte, médecin des hôpitaux ; R. Giroux, Haguenau, Paraf, Pichon, R. Prieur et Weiss, chefs de clinique et anciens internes des hôpitaux.

Faculté de médecine de Nancy. — Un cours de perfectionnement d'hydrologie et climatologie, renouvellement de celui professé en 1923-1924, est fait, depuis le 12 novembre 1924, au laboratoire d'hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy, 30, rue Lionnois. Trois cours sont faits par semaine, les mardi, mercredi, vendredi, à 18 heures. Il y aura 40 séances.

L'inscription est gratuite, sous réserve d'un engagement d'assiduité. Un certificat d'assiduité sera délivré aux élèves de ce cours.

S'adresser, pour renseignements et inscription, au professeur agrégé Perrin ou à son préparateur au laboratoire d'hydrologie.

Un cours pour masseurs et autres aides des médecins dans les stations sera fait au printemps prochain, comme le cours analogue de mai 1924.

Les enseignements seront donnés par MM. Spillmann, Simon, Macé, Pierre Parisot, Etienne, Lambert, Robert, Pierre Mathieu, Imbeaux, Mutel et Perrin, sous le patronage de l'Institut d'hydrologie et de climatologie de Paris (Collège de France) et de l'Université de Nancy.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. le Dr Velter, agrégé, chargé du cours, commencera ses leçons cliniques le 14 novembre à 10 h. 30 à l'Hôtel-Dieu et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Lundis, mercredis, vendredis, à 9 h. 30 : conférences à la policlinique Panas.

Mardis, jeudis, samedis, à 9 heures : opérations.

En janvier 1925, MM. les Drs Velter et Foix, agrégés, commenceront un cours sur les manifestations oculaires des maladies du système nerveux.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur JEANSELME a commencé ses cliniques et les continue tous les vendredis à 10 h. 30.

Tous les mardis, à 10 h. 30, leçons de dermatologie.

Cours libre sur l'assistance médico-sociale. — M. le Dr F.-F. ARMAND-DELILLE a commencé le mercredi 19 novembre 1924, à 6 heures du soir, à la Faculté de médecine (grand amphithéâtre de l'École pratique), et continuera les mercredis suivants, à la même heure, une série de 18 conférences sur l'assistance médico-sociale.

Programme du cours. — L'assistance médico-sociale ; son origine, son but. Nécessité de son organisation. Les grands problèmes médico-sociaux. Assistance aux tuberculeux adultes et enfants. Préservation de l'enfance contre la tuberculose. Assistance prénatale et protection de la première enfance. Assistance à l'enfance et à l'adolescence ; aux arriérés, anormaux, délinquants. Assistance médico-sociale dans la lutte contre l'alcoolisme, la syphilis, le cancer. Service social dans les hôpitaux. Assistance aux familles nombreuses. Assistance ouvrière Orientation professionnelle. Assistance médico-sociale internationale. Enseignement et préparation des assistantes sociales.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Novembre.* — M. PHILIPEAU (Marc) (externe), La vaccination locale. — M. LEFÈVRE (Georges) (externe), Sur un cas de fistule congénitale du dos du pénis observé chez un enfant. — M. FINZI (Georges), La péricolite fruste à douleur localisée de l'hypocondre gauche.

13 *Novembre.* — M. VAUTRIN (Pierre), Écartement des incisives, stigmate d'hérédo-syphilis. — M. LEFÈVRE (René) (externe), La calcification du péricarde. — M. GILLET (Joseph) (externe), La Lymphogranulomatose maligne (son traitement, etc.). — M. MITCLETTE (Maurice) (externe), Injections intrarachides sus-glottiques

17 *Novembre.* — Mme FISSON, Absence congénitale du radius. — M. DAUX (interne), Le volvulus de la vésicule biliaire.

20 *Novembre.* — M. VINCENT (Maurice), La concentration en ions hydrogène et sa mesure par la méthode électrométrique. — M. DAGORNE (René), Sur l'action thérapeutique du citrate de soude dans les affections vasculaires. — M. SERMAT, L'ovariotomie des vaches laitières. — M. SPARTZ, La tuberculose des animaux de boucherie au grand-duché de Luxembourg.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours du prix Civiale.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique de M. le Dr CANTONNET.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS, 9 h. 30 : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitements arsenicaux.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30 M. le professeur CLAUDE : Présentation de malades.

24 NOVEMBRE. — *Lyon.* Bureau de bienfaisance. Concours de médecin du bureau de bienfaisance à l'Hôtel-Dieu de Lyon, à 9 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

24 NOVEMBRE. — *Alger*. Concours pour une place de médecin suppléant oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital d'Oran.

24 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr WEISS : Technique du pneumothorax artificiel.

24 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique : Démence précoce.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le le professeur BEZANÇON, à 16 heures.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Clinique de première enfance, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30, M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique : Schizomonie, Schizophrénie.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon de thérapeutique infantile.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique urologique, Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique : Médecine légale psychiatrique. — 10 h. 30. Policlinique, consultation.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Toulon*. Concours de l'internat des hôpitaux de Toulon.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 h. 45. Ouverture du cours de perfectionnement d'obstétrique du soir.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique : Médecine légale psychiatrique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, Hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr JACOB : Indications du pneumothorax artificiel.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur BEZANÇON.

27 au 29 NOVEMBRE. — *Paris*. Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux.

27 au 29 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Congrès de l'alliance d'hygiène sociale.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Saint-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique : Législation et administration des aliénés.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique : Responsabilité civile. — 10 h. 30. Policlinique.

29 NOVEMBRE. — *Montpellier*. Concours de pharmacien en chef, bactériologiste et biologiste des hôpitaux de Toulon.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai d'inscription et de dépôt du mémoire pour les concours de médaille d'or de l'internat (médecine, chirurgie et accouchements).

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS, 9 h. 30 : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON : à 16 h.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Mâcon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'inspection médicale des écoles de Saône-et-Loire à la préfecture.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel des traitements arsenicaux.

30 NOVEMBRE. — *Villes de Faculté*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aptitude aux fonctions d'agrégé.

30 NOVEMBRE. — *Lyon*. Célébration du centenaire de Joseph Rollet.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Clinique psychiatrique : Troubles psychiques et dystrophiques post-encéphalitiques.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr HIRSCHBERG : Complications du pneumothorax artificiel.

CHRONIQUE DES LIVRES

La vie par le stade, par le Dr Thooris, préface du professeur Lejars (*Amédée Legrand, éditeur*, 93, *boulevard Saint-Germain, Paris*).

L'ouvrage important que fait paraître le Dr Thooris sur l'athlétisme vient à son heure et l'opportunité en est manifeste.

Ce n'est pas, d'ailleurs, une improvisation, mais l'étude mûrie et approfondie de questions familières à l'auteur. Il apporte des observations d'hommes de premier plan qui se sont illustrés sur les stades du monde et a eu la bonne fortune d'en poursuivre l'étude anatomique, physiologique et biologique.

Car le Dr Thooris fait une distinction fondamentale entre les trois points de vue qui sont trois étapes successives de la connaissance du sujet.

L'étape anatomique aboutit à une estimation quantitative des organes ; l'étape physiologique à une estimation quantitative des fonctions. Or la valeur d'un organe ne dépend pas plus de sa dimension que sa fonction ne dépend de son amplitude. La loi de vie n'est pas une loi de maximum, mais une loi d'optimum.

Seule, l'étape biologique conduit à l'estimation qualitative du sujet, grâce au « truchement » de la forme, qui comprend : la construction, le modelé et l'expression. Ces trois éléments font l'objet d'une longue et curieuse analyse.

Le Dr Thooris fait ainsi une grande part à la morphologie dans l'étude des athlètes. Il entend par là la science clinique de la forme humaine en tant qu'elle traduit le phases de l'évolution individuelle et la valeur biologique du sujet à chacune de ces phases.

Les champions se rencontrent parmi les individuations régulières et irrégulières. Contrairement d'ailleurs à l'opinion commune, ce ne sont pas des monstres de la force, mais des hommes « durables », trouvant dans la spécialisation d'un sport plus particulièrement pratique, l'emploi heureux de leurs aptitudes. Or, ces aptitudes se révèlent à l'œil exercé par des conformations caractéristiques.

Des considérations sur la spécialisation sportive et la conduite de l'entraînement terminent l'ouvrage où, dans des conclusions très vivantes, l'auteur passe en revue les idées générales que lui suggèrent les observations qu'il a faites au cours des chapitres précédents.

En résumé, l'athlète est un chef-d'œuvre de la santé que les jeunes hommes prendront comme exemple, s'ils veulent figurer au rang des gens bien portants.

L'art athlétique se confond aussi avec l'art d'éviter la maladie et relève à ce titre de la médecine.

La vie par le stade, la vie musculaire au grand air et sur la piste est le meilleur moyen d'invigorer une race faite pour le mouvement et la frugalité et non pour la jouissance et la mangeaille.

L'auteur termine son ouvrage sur l'éducation sportive par une série de recettes et de recommandations des plus intéressantes sur la culture du corps et de l'esprit.

Vingt années de travail sont condensées dans cet ouvrage de 400 pages, illustré de 200 figures originales.

Des tables des matières très explicites facilitent singulièrement la lecture d'un texte bien ordonné et soutenu par des références dignes d'attention.

A. Gilbert.

La douleur en chirurgie par le Dr L. Dartigues. 1 vol. in-4 : 8 francs (*Gaston Doin, éditeur, Paris*).

Dans une étude à la fois littéraire, philosophique et scientifique, à laquelle il a mis comme exergue cette phrase : « La plus noble conquête que l'homme ait jamais faite est bien celle qu'il a réalisée sur l'empire de la douleur », Dartigues trace une grande fresque avec aperçus nouveaux de tout ce que l'homme a fait pour lutter contre la douleur opératoire.

Cette étude qu'il a dédiée à ces deux grands chirurgiens-écrivains, les professeurs J.-L. Faure (de Paris), et Forgue (de Montpellier) et qui comprend une vingtaine de portraits, est une synthèse qui n'avait jamais été faite et qui est extrêmement curieuse et attachante.

Dartigues traite : de la *douleur en général*, de la *psychologie du chirurgien devant la douleur ;* il passe en revue la *valeur signalétique et la signification clinique de la douleur*, fait l'*historique des anesthésiques chirurgicaux* et esquisse l'*évolution de l'anesthésie chirurgicale* et son avenir probable. Il termine par des considérations sur les *conséquences psychiques et pratiques du progrès de l'anesthésie chirurgicale*. Il montre la psychologie des malades devant la douleur chirurgicale et les rapports de l'anesthésie avec la rapidité opératoire.

Enfin, il parle de ce que l'on peut se permettre d'entrevoir par anticipation.

Tout cela sous la forme d'une belle plaquette qu'illustrent les portraits d'hommes en vue, tels que : professeurs J.-L. Faure, Forgue, Jeanbrau, feu professeur Pozzi, Claude Bernard, Paul Bert, Drs Tuffier, Ombrédanne, Gauthier, Desmarets, Dupuy de Frenelle, Cathelin, Victor Pauchet, feu professeur Reclus, professeur Leduc (de Nantes).

Horn.

La beauté de la chevelure, par le Dr Paul Alexandre (*Javaillier, éditeur*).

Petit manuel où l'on trouvera quelques conseils et formules classiques pour l'entretien de la chevelure et même quelques idées sur la forme de la coiffure chez l'homme et chez la femme.

ÉCHOS DU JOUR

A PROPOS DE CANCER

Les médecins et les choses médicales sont décidément à l'ordre du jour.

Voici que M. Justin Godard part en guerre contre ce que d'aucuns appellent les « mercantis du cancer », et qu'il vient de déposer une plainte au parquet contre un de ces établissements qui se baptisent eux-mêmes « instituts ».

Cet établissement, par voix de publicité, promet aux cancéreux de les guérir sans opération. Il y a là, suivant M. Godard, tentative d'escroquerie. D'où plainte au parquet.

J'ignore ce qu'est l'institut en question. Mais ce que je sais bien, c'est qu'il n'y a aucune raison de commencer par lui plutôt que par un autre.

Si le ministre de l'Hygiène désire — et nous ne pouvons que l'approuver — voir disparaître les officines plus ou moins louches (dirigées d'ailleurs le plus souvent par un profane non médecin qui, moyennant finances, se fait couvrir par le diplôme d'un raté de notre profession) — si M. Godard désire cela, il nous semble qu'il a pris la voie la plus hasardeuse.

Le cancer est en effet une maladie si protéiforme, si bizarre, disons le mot, si inconnue, qu'il est dangereux de considérer comme scientifiquement établies les faibles données que nous avons sur sa nature.

Il n'est point établi que tout cancer opéré même à sa phase initiale puisse guérir sans récidive : ce qui est vrai pour le cancer du sein ne l'est pas pour le cancer du rectum, encore moins pour le cancer du foie.

Il n'est pas établi que les résultats obtenus par le radium pour une forme de cancer soient valables pour une autre.

Enfin et surtout, il serait criminel de décourager les chercheurs qui espèrent trouver un traitement médical du cancer.

Qu'il y ait, parmi eux, un fondateur d'institut malhonnête, c'est possible et l'avenir le démontrera.

Mais ce que nous savons pour notre part, c'est que des confrères sérieux, dont la probité est hors de toute atteinte, s'attachent depuis des années à l'étude du traitement médical du cancer.

Leurs travaux n'ont pas pleinement abouti, soit. Mais est-ce là une raison pour les décourager et les ranger, par un geste inconsidéré, dans la catégorie des « mercantis du cancer »?

Il y a des cancers inopérables. Un médecin qui, faute de pouvoir faire opérer un malade, s'ingénie à un traitement médical, commet-il donc un crime de lèse-honnêteté? Qui différenciera l'un de l'autre? Quel tribunal aura la compétence requise pour décréter que tel traitement est bon, tel autre mauvais, alors que nous, qui vivons avec les malades, alors que les meilleurs d'entre nous n'oseraient répondre?

M. Justin Godard eût agi sagement en se posant cette question. Il est parfaitement injustifié de brandir, comme une arme invincible, ces deux mots : « opération, radium ». Il est parfaitement injustifié de considérer comme déloyale une médication, si absurde paraîtrait-elle au premier abord, qui prétend à guérir ou même à soulager le cancéreux.

Ni M. Godard, ni aucun tribunal, secouru même par les plus éminents de nos maîtres, ne peuvent prétendre « connaître » le traitement du cancer ; car il n'y a pas de traitement du cancer, n'en déplaise au ministre de l'Hygiène !

Et pourtant, il y avait quelque chose à faire pour assainir notre profession, et ce quelque chose était infiniment plus simple ! L'idée de M. Godard était bonne, et il suffisait de l'appliquer en commençant par le bon bout.

Il suffisait de réglementer d'abord la publicité pharmaceutique des journaux, de faire rentrer dans leurs tombes les abbés et les sœurs que des industriels ressuscitent pour les besoins de leur cause. N'y a-t-il pas là aussi « tentative d'escroquerie »? Et n'est-il pas nettement coupable, le commerçant dont les herbes guérissent les maladies les plus diverses?

Il fallait aussi, et il suffisait de s'attaquer aux « urinaires » dont le trafic s'étend au grand jour de la capitale ; le contrôle était d'autant plus facile que leurs officines sont connues de tous les syndicats médicaux et même d'une bonne partie du public extramédical. Là, en ce domaine, on risquait peu de s'égarer. L'expertise la plus compliquée aurait été plus facile que l'expertise la plus simple en matière de cancer.

Il fallait aussi s'en prendre aux baumes qui guérissent les sourds, aux ceintures magiques, aux talismans de santé, aux cartomanciennes qui exercent illégalement la médecine — c'est-à-dire à beaucoup, — et à bien d'autres charlatans de tous ordres, médecins ou non, qui encombrent la quatrième page des journaux de leurs quotidiennes « tentatives d'escroquerie ».

Avec cette épuration, il y avait beaucoup à faire. Il y avait à faire avec les produits qui font grossir, avec ceux qui font maigrir, avec les secrets d'Isis, les révélations de sœur Angélique, les vœux d'un monsieur anonyme, les pierres astrales, que sais-je?

Dans un ordre d'idées voisin — l'hygiène morale — il y avait et il y aura beaucoup à faire. Commencez, monsieur le ministre, par interdire les

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

annonces de maisons spéciales, d'établissements de bains ou de massages, de visions dites d'art, de pilules d'Hercule, et vous aurez beaucoup fait.

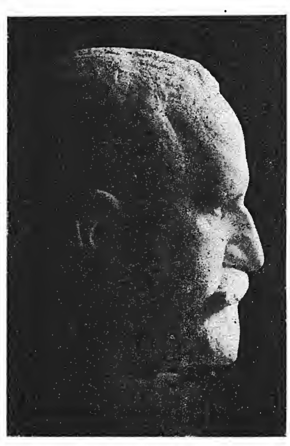
A ce moment, c'est à deux mains que nous vous applaudirons dans la lutte qu'alors seulement il sera sage d'entreprendre contre les « mercantis du cancer ».

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE ET L'ART

LE SALON D'AUTOMNE

Tandis que se profilent sur le ciel gris de cette fin de novembre les carcasses des futurs palais des arts décoratifs, se dressant au bord d'une Seine indocile et impatiente, elle aussi, d'un nouveau cours de vie ; alors qu'une verdure attardée témoigne d'un été sans chaleur, le Grand Palais ouvre, selon la tradition, les portes de son Salon d'automne. C'est la première première de la saison mondaine, un des signes de la rentrée. On y vient moins pour constater les progrès de l'art que pour s'amuser de ses caricatures et surtout pour y chercher des idées d'ameublement, de confort, et pour y déguster les plats savoureux de nos provinces, y fêter ce neuvième art que les filles d'Apollon ont dédaigné, possédant l'ambroisie. Mais nous reviendrons, en son temps, sur ces arts dits mineurs que beaucoup préfèrent aux majeurs pour les agréments qu'ils prêtent à la vie.



Mme RENÉE VAUTIER. — Buste du professeur Léon Bernard (fig. 1).

Commençons toujours notre visite par ces arts majeurs et voyons la part qui nous y est faite. A la vérité, elle est infime. Si, en effet, la littérature, le théâtre et la presse s'occupent un peu trop de nous parfois, nous n'inspirons guère, par contre, les artistes. A part les bustes de deux de nos maîtres et quelques œuvres des nôtres, rien ne nous est consacré. Ces deux bustes sont ceux de M. le *professeur Bernard* par Mme VAUTIER, bronze fermement modelé, et de M. le *professeur Brindeau*, cire perdue de PINA, traité avec une grande sincérité d'expression. En ce même art, de notre excellent confrère SABOURAUD, dont le beau talent est si prisé de nous tous et peut être donné en exemple à bien des professionnels, deux bons groupes, cire perdue, le *Trophée*, dont le mouvement d'élévation est plein de grâce, et le *Rapt*, où l'étreinte est si expressive du bonheur de la possession. Proche, un médaillon bien venu du *professeur Tourneux* de Toulouse par PAVIE. A la Peinture, une *Vue de La Rochelle*, pleine de promesses, d'un M. SABOURAUD, sans doute le fils de notre confrère. A la Gravure, un *Mendiant de Mustapha* de DE HÉRAIN, pris sur le vif, et à la section du Livre de bons bois de BROUTELLE, pour l'illustration des œuvres du poète Haraucourt.

Et maintenant voyons un peu ce qu'a dit la nature, ce qu'a inspiré la vie à ces artistes qui s'estiment appelés à nous la faire comprendre, à nous l'exprimer à travers leur tempérament. Débutons par la sculpture, l'art ancestral. Tout d'abord voici : en haut de l'escalier, s'enlevant sur une pointe, la belle *Danseuse Natova*, dans un mouvement hardi et juste d'extension forcée de la jambe en arrière, avec rejet simultané du buste. Suivent, rencontrés au hasard des salles et valant d'être signalés : une *Femme nue* de ZANDER ; *le Frère et la Sœur* de PINA, cire perdue où l'enfant qui pleure est bien rendu ; le *Pelican* de POMPON, le maître animalier ; un *Centaure blessé* de PAVIE, une *Otarie* de TONTSAYTIS ; de précieuses *statuettes* tanagréennes de MAILLOL ; un *M. Widhopf* de ORLOFF, pépère bouddha qui rappelle vaguement l'oncle Sarcey de ma jeunesse ; une gracieuse *Ronde d'enfants* ; deux bonnes études de *Femmes nues*, en bois de citronnier

LA MEDECINE ET L'ART *(Suite)*

et d'acajou, très amoureusement travaillées, de M. GUÉNOT, cela pour la honte de ceux qui, sous prétexte de sculpture sur bois, osent nous montrer des bûches mal équarries.

En ce qui regarde la peinture, représentée par près de 2 000 toiles, le nu, l'académie, qui sont à la base même de cet art, et qui comme tels exigent conscience et persévérance, laissent de plus en plus à désirer. Les membres mal attachés, les attitudes vicieuses et pathologiques (luxations congénitales), les erreurs grossières d'anatomie sont fréquentes. Les seins surtout sont les plus malmenés, il y en a de fondus, des seins doux sans doute. Il en est en tronc de cône, en pyramide, voire en tire-bouchon. Une *Toilette* de GROMAIRE nous montre une femme affectée d'éléphantiasis et de lèpre, toile dont la place est au musée de l'hôpital Saint-Louis. A peine une bonne étude de dos de HUEBER et une *Femme nue couchée* de Mme LEWITSKA dont le raccourci est bien traité.

Les portraits, comme à l'accoutumée, abondent : quelques-uns sont bons, le reste est d'une honnête médiocrité. Nous signalerons, parmi les premiers, ceux de MALHERBE aux jolies couleurs ; *Raymonde* de Mlle CHAIGNEAU ; le *Violoncelliste* de Mme VILTER, celui *d'enfant* de M. ATKEN ; l'*Entomologiste Fabre*, bonne gravure de M. OMER ; ceux cadavériques de M. VAN DONGEN. C'est d'abord une *Sarah Rafale*, dont la carnation blafarde et verte est repoussée par un fond bleu de blanchisseuse. A côté, une autre femme, au lieu de cette voluptueuse fossette qui sépare les deux seins et que ses fervents nomment le bénitier, nous montre une sorte de trou noir d'où l'on s'attend à voir sortir une araignée. Enfin un de nos confrères, le Dr C..., en une tenue officielle et toute chamarrée, voit par endroits sa carnation noire passer au gris-ardoise ; une séance de plus, et il eût passé au bleu. Et tout cela est poché de vert au petit bonheur, si bien que ce peintre est, par sa vision verdâtre, à recommander à M. le professeur Balthazard pour la reproduction de ses pièces en décomposition. Heureusement le bon portrait de M. ASSELIN du joyeux humoriste *Curnonsky* vient faire diversion et nous rappeler qu'il est encore de joyeux vivants aux rotondités aimables et amis du rire.

Plus nombreux sont les bons paysages. Parmi ceux-ci nous citerons : *Moisson* de Mlle JOUCLARD, et le beau geste large de ses faucheurs ; *Zahra* et les *Meules* de M. NOURRY aux masses vertes bien traitées ; une *Route* lumineuse d'URBAIN ; la *Mort d'un arbre* et les *Pins maritimes* de M. PESKI ; *la Vallée de la Loire* de ROUSSEAU ; de bons *paysages* de KLINGSOR et de LE BAIL ; un *Bréhat* de SÉEWAGEN ; un *Lac dans la neige* et un curieux *Gérardmer* de Mlle GRIX ; une *Vallée de la Seine* de CARRETTE.

Quelques scènes bien rendues de la vie sont de même à retenir, entre autres : une *Maternité* de MARCEAU ; les *Boxeurs* de CAPON ; *Juanita la marchande de citrons*, excellent dessin de BRUYER ; les *Devoirs de vacances* de SABBAGH, avec ses deux écoliers bien observés ; les *Trois Vieilles* de FAUTRIER, sans doute trois vieilles hospitalisées dont les yeux éteints et les visages ravinés disent toute la détresse de leurs vies ; *Vers la vérité* de Mme BOULLARD : au milieu de tout un arsenal scientifique, une vérité vaporeuse, floue apparaît au savant : faut-il voir là un symbole de l'incertitude de notre savoir ? Et ce sont encore de bons *Joueurs de foot-ball* de MAILLOL, où dans une mêlée d'un excellent mouvement toutes les jambes ont leur propriétaire ; trois curieuses *Têtes de femmes* de Mlle SÉAILLES, traitées à la manière de Carrière ; une bonne *Scène de cirque*, avec les Fratellini ; de bons *dessins* de DORIGNAC, plusieurs toiles de valeur de SYNOVE : *Mon restaurant* et *Attitude de modèle*. Enfin, parmi de nombreuses excentricités, une surtout est à signaler : *Sa Majesté la femme*, où se voient sur une estrade, j'allais écrire sur un étal, une femme colosse qui exhibe son revers tandis que deux maigres, une blonde et une noire, montrent leur avers, cela au son de la grosse caisse et des

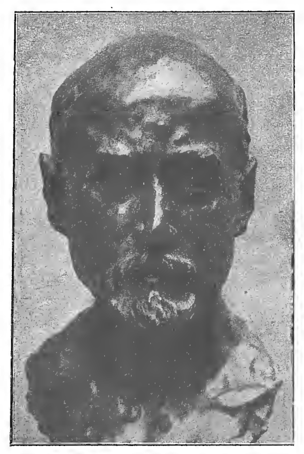


FAUTRIER. — Trois vieilles femmes à l'hôpital (fig. 2).

LA MEDECINE ET L'ART *(Suite)*

cymbales. Et c'est encore plus laid que sale !

Mais voici, pour nous élever l'esprit, l'exposition d'art religieux. Sauf le grand *triptyque* de M. DESVALLIÈRES, rien ne sort de l'art ordinaire de nos églises. L'œuvre de celui-ci est d'un mysticisme qui confine au cauchemar, c'est presque de l'Edgar Poe. Sous prétexte d'élévation, d'ascétisme, les corps sont tréfilés, et le tout est éclairé d'un impressionnisme de couleurs qui font, encore une fois, que le rêve menace de tourner au cauchemar.



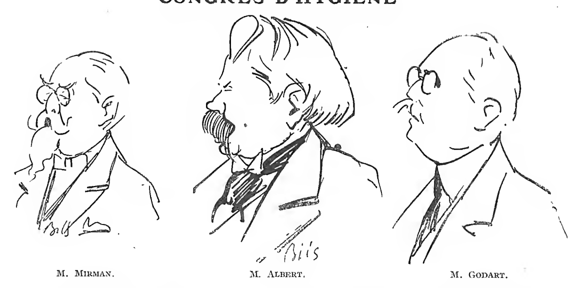
ALFRED PINO. — Buste de M. le Pr Brindeau (fig. 3).

Cette année, trois rétrospectives retiennent l'attention : celle de MORRICE où se voient quelques bons coins des quais de Paris. Celle de CHÉRET avec ses affiches si gaies, si primesautières, où le dessin est escamoté dans une sorte de rêve bleu que piquent le jaune et le rouge des chapeaux s'envolant pardessus les moulins et des robes troussées par de jolies jambes frétillantes. Celle, enfin, du regretté autant qu'inoubliable STEINLEN où ce nous fut un plaisir d'admirer : un portrait d'*Anatole France*, plein de finesse, des *études de nu*, témoignant d'une maîtrise de dessin comme on n'en rencontre plus guère, des *Filles de faubourg*, si vraies de vie et de vices, la *Mère Chatte*, toute de grâce, les *Petits Joyeux*, dont la bande dévalle des hauteurs de Ménilmontant, non sans crânerie, *Vanité de vieillard*, qui nous montre un brave ouvrier tout fier de ses deux loupiots, et le *Vieux Trimardeur sur la route*, qui, de son pas égal, va sans trêve d'ici vers là-bas, vers ailleurs, le dos arrondi sous le poids de son sort, l'œil guetteur. STEINLEN est l'évocateur de l'âpre poésie cachée de tous les « en marge de la vie » ! Il y a dans son crayon du Villon et du Verlaine, aussi nul ne pouvait-il mieux que lui illustrer la *Chanson des Gueux* de Richepin.

Une exposition des arts urbains nous fait entrevoir une cité géométrique, faite toute d'angles et sans rondeur : est-ce un symbole d'avenir ? on le dirait par ma foi. En ce qui regarde les meubles, la même sécheresse de ligne y règne, sous couvert de simplicité ; si bien que l'idéal de la vie présente semble évoluer entre ces deux lignes : la verticale représentée par la femme et l'horizontale par les sièges et le lit. D'où vie angulaire, sans grâce ni aménité. Heureusement que notre art culinaire se réveille, qui semble devoir apporter un peu de rondeur en tout cela. Aussi sa section n'est-elle pas la moins curieuse et la moins prisée de celles de ce Salon d'automne. Chaque jour des plats régionaux y sont ressuscités, et à la fin d'un de ces déjeuners il m'a été donné d'assister à la petite scène suivante, amusante sans doute, mais éducatrice et non sans morale. Le maître de céans, en l'espèce un aimable Périgourdin, M. R..., vint à la fin du repas jouir de la satisfaction de ses convives. Tout fier de leurs mines fleuries et de leurs badigoinces encore toutes ensaucées, aurait dit Rabelais, il leur fit un petit discours sur l'heureuse influence de la bonne cuisine et, en guise de conclusion, leur dit : « Puisque vous êtes contents, il faut que vous connaissiez au moins ceux auxquels vous devez ce moment de joie. » Et il fit alors défiler sur le front des tables les sept marmitons des cuisines, chef en tête, dans leur blanche tenue de travail. Et cette petite cérémonie m'a rappelé le temps où chez nos grands-parents, quand les invités étaient satisfaits d'un plat, la maîtresse de maison appelait la cuisinière pour que chacun pût la féliciter. C'était au temps heureux où maîtres et serviteurs ne parlaient point d'égalité, mais s'estimaient et s'aimaient. Mais où sont les serviteurs d'antan et sans doute aussi les maîtres?

PAUL RABIER.

CONGRÈS D'HYGIÈNE



M. Mirman. M. Albert. M. Godart.

XIe CONGRÈS D'HYGIÈNE

(Institut Pasteur, 20-26 octobre 1924.)

PAR

le Dr Eugène BRIAU

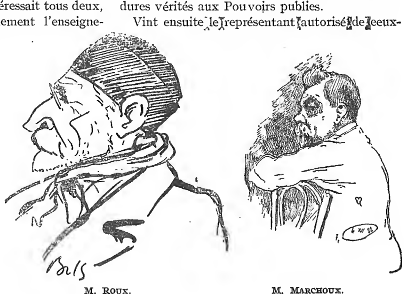
Par définition, les hygiénistes ennuient tout le monde. Même ceux qui ont le plus heureux caractère, même les plus aimables deviennent assommants quand ils fonctionnent. Aussi décrire l'aspect du XIe Congrès d'hygiène qui vient de tenir ses assises à l'Institut Pasteur, est un pensum décourageant : je doute qu'il puisse se trouver des lecteurs capables de me suivre jusqu'au bout.

Il s'est cependant ouvert, ce XIe Congrès, avec une pompe inusitée. Encadrés par MM. Roux et Louis Martin, deux ministres notoires le présidaient. Au ministre de l'Hygiène, M. Justin Godart, s'était joint le ministre de l'Instruction publique : le programme les intéressait tous deux, puisqu'il comportait principalement l'enseignement de l'Hygiène. Ce programme était immense : enseignement de l'hygiène aux futurs médecins-hygiénistes, aux futurs médecins tout court, aux élèves des grandes écoles, à ceux des enseignements secondaire et primaire, enfin enseignement de l'hygiène à l'ensemble du public.

Pour diriger des débats aussi compliqués et aussi austères, le président effectif du Congrès devait être cherché parmi les hommes connus pour leur courage civique exceptionnel. En s'adressant à M. Mirman, conseiller-maître à la Cour des comptes, ancien préfet de guerre de la Meurthe-et-Moselle, les organisateurs ont bien choisi : il a montré une endurance, une patience et une intrépidité qui ont résisté victorieusement à cinquante communications terribles et aux discussions passionnées qu'elles ont provoquées.

Il a commencé par un discours-programme ému et très courageux où il n'a pas craint de dire de dures vérités aux Pouvoirs publics.

Vint ensuite le représentant autorisé de ceux-



M. Léon Bernard. M. Roux. M. Marchoux.

CONGRÈS D'HYGIÈNE *(Suite)*



M. Gauducheau.



M. Louis Martin.



M. Dequidt.

ci, le ministre de l'Hygiène : M. Justin Godart. Il a donné l'impression d'être un rude travailleur, ayant bien préparé son affaire. Son discours, qui sera publié dans les revues spéciales, apporte entre autres choses une documentation très fouillée sur l'éparpillement de l'hygiène dans les divers ministères. Aucun ministère qui n'ait sa petite attribution d'autorité dans la spécialité, et chacun, jalousement, l'exerce sans communiquer avec les autres. C'est le système des cloisons étanches. Que toutes ces cloisons tombent : il en résulterait une chose magnifique, le *ministère de la Santé publique*, dont l'évocation soulève l'enthousiasme général du Congrès. Le ministre apporte des chiffres intéressants sur la plupart des questions concernant les hygiénistes qui l'écoutent, et aux preuves d'une compétence réelle, il ajoute des protestations chaleureuses de son évidente bonne volonté.

M. François Albert a paru avoir moins soigneusement préparé son intervention. Il commence naturellement à parcourir la grande route, mais il ne peut s'empêcher d'enfiler le premier petit chemin ombreux qu'il rencontre et alors il nous entraîne avec lui dans les sentiers zigzagants de la plus aimable fantaisie. Le Congrès, avant ses âpres travaux, se divertit à écouter cette agréable éloquence qui en réalité ne lui apprend pas grand'chose. A retenir la phrase d'un vieux conseiller municipal de la petite ville où le ministre fit ses débuts : néophyte, il voulait parler de la loi de 1902, de fosses à purin, de désinfection, etc. L'ancien lui coupa la parole en s'écriant : « Sacrée saloperie d'hygiène ! »

Nous étions mûrs après cela pour absorber rapports et communications.

L'inspecteur général Dequidt ouvrit le feu : il se fit très bien écouter. Du reste, les ministres étant encore présents, il fallait se tenir correctement. Il fit un résumé clair et substantiel de l'état actuel de l'enseignement de l'hygiène en France, et nous montra dans l'avenir le médecin-praticien, conseiller des familles, gagnant sa vie en faisant plus de prophylaxie que de thérapeutique. On l'applaudit : les ministres se levèrent et prirent congé, tandis que le professeur Léon Bernard prenait à son tour la parole.

Cet organisateur de l'enseignement universitaire de l'hygiène à Paris aurait cependant pu utilement apprendre bien des choses aux deux maîtres de l'heure. Il leur aurait montré ce qu'ont fait d'autres nations, en Europe et en Amérique. Ils auraient profité, comme les congressistes, du fruit de ses voyages à travers le monde. Ses idées sur l'enseignement dans les Facultés de médecine auraient d'autant plus mérité d'attirer leur attention, qu'elles ne comportaient aucun supplément de crédits. Tout le monde sait que parler de dépenses devant des ministres, c'est faire le signe de la croix devant le diable : il n'y a pire malaise.

Le professeur Bernard estime que l'enseignement de l'hygiène devrait être réparti entre toutes les chaires, et que le professeur de clinique, comme celui de physique, de chimie et de physiologie doit développer ce qu'il y a d'hygiénique dans sa spécialité. C'est un enseignement universel.

Ces idées séduisantes ne sont pas exactement celles de ses collègues provinciaux, Paul Courmont, Lafforgue, Rochaix, Bourdinière, qui croient à la nécessité de développer surtout l'enseignement spécialisé. Elles se rencontrent au contraire

CONGRÈS D'HYGIÈNE *(Suite)*

avec le point de vue syndical qu'explique très élégamment et avec chaleur le Dr Lenglet.

L'enseignement de l'hygiène dans les établissements secondaires est fait par les professeurs de lycée, agrégés d'histoire naturelle. Deux des plus notoires, le Dr Pacaud et Mlle Robert nous en exposent l'état tout à fait précaire. Les nouveaux programmes, soucieux de ménager les méninges des collégiens, ont à peu près supprimé les heures consacrées à l'hygiène. Nous nous associons tous aux vœux qu'expriment les rapporteurs de voir rétablir cet enseignement dans des conditions plus profitables. Nous savons par les confidences des intéressés, notamment par des anciens élèves du professeur Pacaud, que les explications d'hygiène les captivaient beaucoup plus que d'autres matières, et qu'ils s'empressaient de répéter pendant le repas de famille les notions acquises dans la journée : voilà de la belle propagande.

Dans les écoles primaires, l'enseignement est beaucoup plus fantaisiste. Tout le monde, à la suite des rapporteurs, M. Marié-Davy et Mme Daumézon, en reconnaît la nécessité : mais à qui le confier? Chacun tire la couverture à soi : les médecins des écoles, les fonctionnaires de l'Hygiène, les instituteurs estiment respectivement qu'ils sont seuls qualifiés à cet effet. Un médecin qui connaît bien son art n'a pas l'investiture pédagogique qui le rendrait apte à enseigner. Le brevet d'aptitude pédagogique, d'autre part, ne saurait donner la science médicale infuse... Des directeurs de bureau d'hygiène, Parisot, Moncenix, apportent des résultats intéressants qu'ils ont obtenus ; des inspecteurs, Salmon, Forestier, nous apprennent ce qu'on fait en Angleterre ; galvanisée par un animateur, le Dr Marchoux, la très utile société de « l'Hygiène par l'exemple » nous raconte ses prouesses.

Puis les communications pleuvent, exposant des théories personnelles, des résultats et éparpillent un peu l'attention du Congrès. Heureusement que de nombreuses voix féminines se mêlent à ce concert en nous donnant une utile distraction : mais l'acoustique du grand amphithéâtre est bien précaire, et beaucoup de voix grêles, sortant sous d'agréables chapeaux-cloches qui les étouffent, ne parviennent pas à nos oreilles.

D'autres rapports de grande importance ont été présentés.

Le Dr Dujarric de la Rivière fait une revue générale des questions d'hygiène publiées en 1922-1924. Il insiste en particulier sur les méthodes de floculation pour le diagnostic de la syphilis et le titrage des sérums thérapeutiques, sur la vaccination contre la diphtérie par l'anatoxine de Ramon, sur les essais d'immunisation contre la tuberculose par le vaccin B C G du professeur Calmette. M. Dujarric de la Rivière montre qu'entre le laboratoire et l'hygiène les relations doivent être constantes ; un organisme de liaison et d'études, *Laboratoire d'hygiène expérimentale*, rendrait les plus grands services à la cause de l'hygiène.

Cette intéressante étude désigne le Dr Dujarric de la Rivière comme l'arbitre technique des fonctionnaires de l'Hygiène. Si de longues années de laboratoire ont mûri sa compétence, elles ont laissé toute leur fraîcheur à sa bonne humeur et à son amabilité. Grâce à ces qualités, grâce aussi à sa diplomatie de Périgourdin, il fut pour ce congrès comme pour les précédents le secrétaire général rêvé.

M. Diénert est venu ensuite exposer le catéchisme complet de l'épuration des eaux usées. Son rapport va constituer dans le recueil des travaux du Congrès un document aussi précieux que compact : mais il fut un peu dur à avaler d'un coup. L'Amérique sèche doit nous envier ce chef suprême de l'eau ; strict buveur d'eau, il en a la passion, il en reconnaît au goût la provenance et l'âge, comme les dégustateurs professionnels de Bourgogne reconnaissent les bons crus.

Le dernier jour, le Congrès un peu clairsemé écouta encore sans sourciller, grâce à l'intrépidité infatigable de son président, d'intéressantes communications sur la fosse septique, éternel sujet de discorde : la fosse septique est la Belle Hélène au camp des hygiénistes ; sur la fièvre ondulante (Aublant) qui menace notre Midi et dont nous nous occuperons plus longuement l'an prochain ; sur la standardisation des méthodes d'analyse des eaux (Vigne). Enfin Mme Daumézon, la première des directrices de bureau d'hygiène, qui a fait preuve pendant tout le Congrès d'une rare vaillance, nous a apporté d'instructives statistiques sur la tuberculose et le cancer.

Entre temps, il y eut deux démonstrations intéressantes : la visite de l'Institut Lannelongue à Vanves, sous la conduite de l'aimable Dr Lafosse ; la conférence de prophylaxie antivénérienne du Dr Gauducheau. Tel un moine enflammé du moyen âge, ce continuateur des Drs Roux et Metchnikoff ne cesse de prêcher la grande croisade. Les résultats obtenus par les médecins de l'armée et de la marine permettent d'affirmer que, si la méthode se généralisait, si elle se répandait surtout dans les jeunes milieux universitaires et ouvriers, la syphilis subirait la même éclipse que la variole après la vaccine. Les médecins fonctionnaires d'hygiène sont depuis longtemps acquis aux idées de Ganducheau, mais ne peuvent que lentement, chacun dans sa sphère, surmonter les

CONGRÈS D'HYGIÈNE *(Suite)*

obstacles nombreux et surannés qui arrêtent le progrès.

A proprement parler, le Congrès se trouve alors terminé officiellement, mais notre compte rendu resterait incomplet si nous passions sous silence des à-côtés importants. Tandis que dans le grand amphithéâtre retentissaient les communications techniques, des conciliabules passionnés avaient lieu dans les couloirs et en dehors des séances. Il faut savoir que depuis quinze ans les médecins fonctionnaires d'hygiène, dont la situation morale et matérielle est précaire, ont constitué une Association amicale qui soutient de son mieux leurs intérêts. Quelques membres ont pensé que si l'Association devenait syndicat médical, affilié à l'Union des Syndicats, elle aurait plus de force pour obtenir un statut indispensable. Les discussions furent vives, les votes un peu confus : le résultat fut que la transformation, paraissant prématurée pour l'instant, resterait cependant à l'étude.

Les hygiénistes si moroses ont donc failli être syndiqués. Quaud on songe à l'austérité des syndiqués en général, on frémit en pensant combien sera lugubre ce mélange : un hygiéniste-syndiqué ! Tels qu'ils sout encore, nos hygiénistes tout court n'ont su résister à l'entrain chaleureux du deuxième à-côté dont je dois parler, le banquet traditionnel.

Qui aurait pénétré à *Lutétia*, dès le moment où parut le poisson sur la table, n'aurait pu croire que les soixante convives entourant M. Justin Godart étaient des hygiénistes ! Il faut penser que ces fonctionnaires, si terriblement ennuyeux pour tout le monde quaud ils fonctionnent, sont tout de même capables de bons sentiments quand ils sont à table. Les discours furent cordiaux, quoique pleins de justes récriminations. Le ministre y répondit par des promesses formulées de telle sorte qu'on a compris à quel point il avait étudié d'avance les questions posées. Il a persuadé son auditoire de sa volonté de travailler ferme avec et pour lui.

Le troisième à-côté couronna magnifiquement le Congrès. Le président et le secrétaire général emmenèrent soixante-quinze congressistes visiter les belles installations sanitaires de Reims. Le foyer rémois, la stérilisation de l'eau potable (système Buneau-Varilla), l'épuration des eaux résiduaires intéressèrent au plus haut point les spécialistes guidés par le Dr Téchoère. Tous ceux d'entre nous qui n'avaient pas vu Reims depuis la guerre eurent une profonde émotion en visitant sa cathédrale blessée, et en voyant à la fois les ruines de guerre et l'activité merveilleuse de la reconstruction. Ces soixante-quinze pèlerins fatigués d'émotions, éreintés par quatre jours de Congrès, éprouvés par le froid et la grippe, n'en menaient pas large quand ils purent enfin s'asseoir à 1 heure au déjeuner offert par la maison Pommery. Mais le bon, le vrai champagne se mit à couler généreusement dans les verres, et le miracle se produisit. Ce fut une résurrection générale : et chacun, rajeuni, réconforté, se trouva prêt subitement à reprendre avec vaillance son collier de misère.

Et voilà le joyeux vin de France devenu l'allié indispensable de l'hygiène morose ! (1)

(1) Les illustrations de cet article sont l'œuvre de MM. Bils et Briau. Les clichés représentent MM. Mirman, Albert, Godart, Roux et Louis Martin sont prêtés aimablement par le « *mouvement salutaire* ».



M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE.

CURIOSITÉS

SOTTISIER POUR M. LÉON BÉRARD

Un de nos amis, payé par le gouvernement pour lire une quantité considérable de dossiers de mutilés, afin d'ajouter les signes diacritiques oubliés par les dactylos et parfois les signes pathognomoniques oubliés par les experts, a fait une liste des cocasseries rencontrées au cours de ses lectures. Nos lecteurs, qui sont tous des philologues avisés, ne manqueront pas d'apprécier la contribution qu'apportent ces *excerpta* à la sémantique et à la crise du latiu de cuisiue. Les déformatious sont obtenues par des procédés variés, tmèse, analogie, haplographie, confusion, omission : l'analogie domine. Tout cela, c'est la faute des médecins qui emploient une langue bizarre, dans l'espoir (d'ailleurs comblé) de ne pas être compris des scribouillards qui veulent comprendre, ou peut-être s'amuser un peu ; c'est dû sans doute aussi au fait que les confrères sont rarement élèves de Brard et Saint-Omer, professeurs de calligraphie, les maîtres vénérés de M. Joseph Prudhomme.

Quoi qu'il en soit, voici quelques perles du parc aux huîtres :

Le pauvre mutilé, avant la guerre, était un *homme muselé* (musclé), quoique *obèse préhistorique* (pléthorique). Son acuité visuelle était *égale* à *22 dixièmes*. Il fut d'abord au front ; il y ramassa

CURIOSITÉS *(Suite)*

quelques blessures, à la suite d'un *accident d'automobile avec fracture de la caisse.* Il en est résulté des *mollets perforant· plantaires* et *l'abolition des réflexes roturiers*, et des lésions du *tuyau d'Achille*. Au membre supérieur, , on note des *algies sciatiques du bras* avec *diminution de l'extension des* 2 | *derniers doigts*; *seul*, dit l'expert, *le médecin reste à la paume de la main*. Il présente aussi des *reliquats de fracture du maxillaire par balle ayant pénétré per le trou*, d'où il est résulté, révérence parler, un *cul vicieux* et une *fistule sucrée*. Actuellement on ne constate plus que des *varicocèles* (varicosités) *de la face* et une *petite matrice* (cicatrice), malgré la *cicatrisation par gaffe* (greffe) réalisée par le professeur de Laparotomie (de Lapersonne).

En conséquence, il fut d'abord proposé pour un *changement d'âne*, ensuite *classé service auxiliaire pour suicide* (surdité) et envoyé comme ouvrier *détaché aux mines Habens*, enfin *réformé pour incohérence d'urine après cinq mois de pot* (dépôt).

Le pauvre diable, qui n'est plus atteint de toutes ces maladies, mais qui en a encore plusieurs à la fois, présente maintenant du côté du cœur de la *tachycardie motivée* (émotive) avec de nombreuses *lésions officielles* : un *léger souffle mistral* dû à un *rétrécissement mitral avec dilatation du testicule gauche* et un *double souffle symphonique et diabolique*. L'appareil pulmonaire n'est pas en meilleur état : il a des *troubles populaires* (pulmonaires), une *sclérose agricole* (apicale) due à une *pleurésie sérieuse*, de la *bronchite chimique* (chronique) et même de la *bronchite hémorroïdale présidente* (bourrelet hémorroïdal procident) ; en somme, des *symphonies* (symptômes) *bacillaires* indéniables, avec une *respiration tristement métallique* dans la *fesse sus-épineuse*. On craint pour lui une *bacillose meringuée*.

Hélas ! ses *voix digestives* ne sont pas en meilleur état : on constaté des *gazouillements cæcaux*, et il fait chaque jour *sept ou huit selles glorieuses*. Il a vraisemblablement un *concert du rectum*. En tout cas, les experts ont noté une *hypermétropie considérable* de la rate et une *hernie de la grosseur d'une tête de facteur*.

Et dans ses yeux, un *staphylome cornu*, dû sans doute à une *hématurie intra-oculaire*.

Tout cela serait peu de chose, si le malheureux n'était atteint dans ses facultés vitales. Il a en effet de la *spermatorrhée non continue* et de l'*instabilité spermique* (thermique) ; serez-vous surpris, cela étant, qu'il se plaigne d'une *diminution de la jouissance* (puissance) *du membre blessé*?

On attend, pour présenter ce cas unique aux sociétés savantes, que M. le ministre des Pensions ait pu, avec l'aide d'actuaires éminents, calculer le taux cumulaire de pension que donneront à l'intéressé ces infirmités superposées, et dont plusieurs ne sont pas prévues dans le Guide-Barème (1).

C. S. R.

(1) Nous avons pensé intéresser nos lecteurs en reproduisant cet article paru dans la *Gazette médicale du Centre* du 15 octobre 1924.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS (*Suite*)

« Attendu que les relations de cause à effet sont donc démontrées et établies par le rapport même des experts, bien qu'il conclue à l'irresponsabilité du Dr M... ;

« Attendu que si les questions scientifiques à débattre entre docteurs ne peuvent pas constituer des cas de responsabilité civile et échappent au domaine et à l'examen des tribunaux, il n'en est pas de même lorsque le fait reproché est inséparable d'une faute caractérisée, d'une imprudence, d'une négligence grave, d'une ignorance des choses qu'un homme de l'art doit nécessairement connaître ;

« Attendu qu'en pareil cas, il ne s'agit plus d'erreurs possibles de diagnostic, de discussions scientifiques, de thèses contraires, le domaine envisagé n'est plus celui de l'opinion ou du jugement, il est le domaine de la faute dégagée de toute incidence et, par voie de conséquence, celui de la responsabilité civile ou pénale ;

« Attendu qu'il serait d'ailleurs injuste et dangereux pour la société de proclamer comme un principe absolu qu'en aucun cas les médecins et chirurgiens ne sont responsables dans l'exercice de leur art ;

« Attendu qu'il appartient au juge de s'inspirer du principe fondamental ci-dessus qui doit lui servir de guide ;

« Attendu que dans l'espèce soumise au tribunal, il apparaît comme évident qu'en dehors de toute discussion scientifique, le Dr M..., qui avait tamponné des mèches dans la plaie d'Allard, a commis une négligence et un défaut d'attention en ne s'assurant pas, soit par lui-même, soit auprès des internes qui l'assistaient, que ces tampons avaient été retirés ou évacués avant de plâtrer le pied opéré ;

« Attendu que cette négligence consistant à laisser des pansements dans la plaie d'un opéré constitue une faute engageant la responsabilité professionnelle du Dr M... ;

« Attendu que si cette négligence peut s'expliquer par un service particulièrement pénible dans un hôpital encombré de blessés, elle n'en constitue pas moins une faute qui, si elle n'a pas sensiblement modifié l'état général d'Allard, a été génératrice de la fistule et du foyer d'infection qui s'est formé au pied et qui n'existait pas avant l'opération pratiquée par le Dr M... ;

« Attendu que le fait reproché au Dr M... a donné lieu à une série d'interventions chirurgicales, que, pendant de longs mois, il a subi des accès de fièvre

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et des souffrances physiques et morales dont il lui est dû réparation ;

« Attendu que vainement le Dr M... soutient subsidiairement qu'Allard, blessé militaire, ne peut cumuler sa pension fixée à un taux d'invalidité de 65 p. 100 avec l'indemnité qu'il réclame aujourd'hui au Dr M... ;

« Attendu, en effet, que la somme allouée au défendeur n'a aucune relation avec la pension allouée à Allard qu'elle représente la réparation des souffrances endurées par Allard et des opérations qu'il a subies par suite d'une faute personnelle au Dr M... ;

« Que cette demande n'a rien de commun avec la pension militaire d'invalidité qui lui a été allouée par l'État ;

« Attendu que le tribunal a les éléments nécessaires pour apprécier le montant du préjudice subi par Allard ; qu'en le fixant à 10 000 francs le tribunal fait une appréciation équitable des droits des parties.

« Par ces motifs :

« Condamne le Dr M... à payer à Allard la somme de 10 000 francs à titre de dommages-intérêts, avec les intérêts de droit ;

« Le condamne en outre en tous les dépens qui comprendront notamment les frais d'expertise et dont le recouvrement sera effectué conformément à la loi sur l'Assistance judiciaire. »

Les motifs de ce jugement ne laissent pas de paraître insuffisants pour justifier de la condamnation, alors surtout qu'il semble en résulter une contradiction dans l'esprit des juges. Après avoir proclamé que si les médecins sont responsables de leurs fautes, comme un chacun, ce qui n'est pas contesté, le tribunal a le soin de rappeler la jurisprudence constante que nous avons si souvent relatée que les fautes scientifiques dues au choc des théories ne peuvent, quelle que soit l'opinion des experts commis, constituer la preuve d'une responsabilité.

Mais alors, pour justifier une faute de droit commun, quel besoin y aurait-il de nommer des experts, surtout aussi savants que ceux qui étaient commis dans cette espèce, si les tribunaux doivent, postérieurement au dépôt du rapport, discuter celui-ci médicalement et rectifier ce qui leur paraît des erreurs médicales?

Il apparaît donc fâcheux de voir un tribunal détruire le travail des experts qu'il a commis et trouver, contrairement aux conclusions de ceux-ci, des fautes médicales là où les médecins eux-mêmes n'en ont pas trouvé. ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

48-3ème

REVUE DES REVUES

Tentatives de vaccinothérapie locale (P. DELBET, MOCQUOT et MORNARD, **Rev. de chir.**, 1924, n° 5).

La vaccination dans les affections à pyogènes étant ordinairement purement locale, on a été conduit à essayer la vaccinothérapie locale avec le bouillon mixte de Delbet (Propidon), appliqué soit en pansements avec des compresses imbibées, soit en pommade contenant 24 centimètres cubes de Propidon pour 200 grammes de lanoline, soit enfin en injections dans les cavités.

Pour les furoncles, la pommade au Propidon est le meilleur topique ; mais la vaccinothérapie locale a ici une action inférieure à celle de la vaccinothérapie générale ; celle-ci doit lui être associée quand il s'agit de furoncles graves, comme ceux de la lèvre supérieure, ou d'anthrax.

Dans les ostéites et arthrites suppurées, la vaccinothérapie locale ne peut lutter que contre les complications ; quand il existe des lésions osseuses, elle ne peut à elle seule amener la guérison complète.

Dans le traitement des brûlures, la pommade au Propidon donne des résultats supérieurs à ceux de tout autre mode de pansement ; elle calme complètement les douleurs, en deux ou trois minutes,

Elle a donné également un résultat très satisfaisant dans un cas d'escarre du sacrum. Par contre, elle n'a eu aucune action sur une radiodermite.

Appliqué en injection intra-utérine au traitement des métrites, le Propidon n'a donné que des améliorations très médiocres. L. B.

Les relations lymphatiques entre l'appendice et la région duodéno-pancréatique (DAN. BERCEANU, **Rev. de chir.**, 1924, n° 5).

Les lymphatiques efférents de l'appendice cheminent le long des vaisseaux mésentériques et se jettent, derrière le corps du pancréas, dans les troncs lymphatiques coliques droits. Les premiers ganglions lymphatiques qui reçoivent les lymphatiques de l'appendice appartiennent : le plus souvent, au groupe iléo-cæcal, qui comprend les ganglions situés autour de la base du méso-appendice, dans l'angle artériel cæco-appendiculaire et dans l'épaisseur du méso-appendice ; souvent encore au groupe mésentérique, qui comprend les ganglions situés le long des vaisseaux mésentériques, depuis l'origine de l'artère appendiculaire jusqu'au bord inférieur de la troisième portion du duodénum ; rarement enfin au groupe duodéno-pancréatique qui comprend les ganglions situés dans la région du duodénum et de la tête pancréatique. Ce dernier groupe de ganglions, en relation lymphatique avec l'appendice, rend plausible l'hypothèse de l'origine appendiculaire de certains ulcères duodénaux. L. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 novembre 1924.

Compte-rendu de mission au Canada. — M. Sergent rapporte les impressions de sa visite à Québec et Montréal et indique les moyens d'encourager le séjour de représentants du corps médical français dans cette contrée si française de cœur.

La conception moderne du suicide. — M. de Fleury étudie la prétendue contagiosité et la prétendue hérédité du suicide. Il conclut que le suicide est le point culminant de l'anxiété, comme l'anxiété est le summum de l'hyperémotivité, qui seule est héréditaire. Il insiste sur la prophylaxie et le traitement médical proprement dit : isolement, alitement, surveillance, médication de l'angoisse par les bromures...) que ne doit pas remplacer le seul traitement moral (suggestion, persuasion...).

Etude radiobiologique de l'activité ovarienne dans ses rapports avec la menstruation et les troubles vaso-moteurs de la ménopause. — M. Béclère montre, d'après une quarantaine d'observations, que les troubles symptomatiques de la ménopause spontanée ou provoquée (et surtout les troubles vaso-moteurs) ne sont pas dus à la rétention sanguine de substances normalement éliminées par la menstruation. En effet, dans la ménopause temporaire après rœntgenthérapie, ces troubles disparaissent plusieurs jours ou plusieurs semaines ou même des mois avant le retour des règles. Et cette disparition constitue le premier indice du réveil de l'activité ovarienne, du développement de quelques follicules primordiaux jusqu'alors à l'état quiescent.

La persistance des bouffées de chaleur est généralement incompatible avec le réveil de l'activité ovarienne, donc avec le retour de la menstruation. Cette incompatibilité est telle qu'après la ménopause, l'apparition de nouvelles pertes sanguines ne doit pas être considérée d'emblée comme le retour des règles si les troubles vaso-moteurs persistent. Il faut alors chercher la cause de ces pertes dans l'existence d'une lésion intra-utérine (polype), fibrome sous muqueux, ou épithélioma du corps utérin). Cette coexistence de bouffées de chaleur avec des ménorragies constitue un moyen de diagnostic différentiel des menstrues véritables et des hémorragies utérines indépendantes de l'activité ovarienne.

M. Wallich combat également la théorie de M. Tuffier de la toxicité des règles. Il considère les menstrues non comme une simple hémorragie qui n'existerait que chez la femme et la guenon, mais comme une série de phénomènes menstruels existant chez tous les mammifères et où l'hémorragie n'est qu'un épiphénomène.

M. Doléris ajoute que rien ne démontre l'existence d'une intoxication sanguine prémenstruelle, et que normalement la ménopause s'effectue sans troubles, surtout chez les campagnardes.

Du rôle des ovaires dans la pathogénie des fibromes utérins. —MM. Daniel et Babès, (de Bucarest) concluent de leurs études anatomiques et chimiques à l'importance des troubles ovariens dans la genèse des fibromes utérins.

Note sur la peste en Algérie dans les vingt-cinq dernières années. — M. Raynaud montre que depuis longtemps la peste était endémique dans l'Afrique du Nord, surtout de 1818 à 1824. Après une accalmie, elle a reparu en Algérie où, depuis 1899, on a observé 400 cas, dont 196 dans les ports, avec 194 cas de mort.

En 1907, on a installé un service permanent de dératisation qui de 1908 à 1924 a détruit un million de rats. La peste est en voie d'atténuation chez ces rongeurs, mais ils sont réinfectés par des apports extérieurs. Il y a donc lieu de prendre des mesures internationales de protection sanitaire.

La coqueluche et les toux quinteuses : interprétation et traitement. — M. Vernet assimile la période infectieuse (prémonitoire et catarrhale) de la coqueluche à une véritable grippe de l'enfant.

La période quinteuse ne serait qu'une séquelle de l'affection véritable, comme la toux spasmodique est souvent le reliquat d'une grippe de l'adulte, assimilable à la toux de la trachéo-bronchite spasmodique de Bezançon et de Jong.

L'altération fondamentale serait non une exagération de la sensibilité, mais une vraie paralysie du nerf sensitif des voies respiratoires, avec cependant des périodes d'hyperexcitabilité réactionnelle, déterminant la quinte.

L'auteur propose donc de remplacer la médication antispasmodique classique par une thérapeutique luttant contre la paralysie sensitive par un excitant spécifique du pneumogastrique (extrait total de jaborandi, néopancarpine).

Rapport sur les travaux de la Commission des eaux minérales, lu par M. Siredey.

Election d'un membre titulaire dans la onzième section (Chirurgie et Accouchements).

M. Legueu est élu par 61 voix contre 8 à M. J.-L. Faure et 5 à M. Mauclaire.

Notice nécrologique sur M. Wertheimer, lue par M. Camus.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 novembre 1924.

Action expérimentale et clinique du sérum de mouton éthyroïdé. — MM Coulaud et Lougnon. — Depuis les travaux de Ballet et Enriquez, de Mœbius, le traitement du basedowisme par le sérum d'animal éthyroïdé est devenu classique. Cependant, depuis 1913, divers auteurs se sont montrés sceptiques à l'égard de cette médication. Coulaud et Lougnon ont repris cette question et constaté que le sérum de mouton éthyroïdé injecté au lapin, même à haute dose, ne détermine aucune modification au niveau du corps thyroïde.

Sur 8 malades, traités par ce sérum en injections sous-cutanées, ils ont noté 1 amélioration, 4 résultats nuls et 3 aggravations notables.

Les auteurs estiment donc qu'il est difficile d'admettre la présence de substance antithyroïdienne dans le sérum des animaux éthyroïdés. Ils pensent que s'il existe des actions interglandulaires, elles doivent agir plutôt dans le sens de la stimulation, ce qui expliquerait la fréquence des aggravations à la suite de ce traitement.

Syndrome angineux et insuffisance thyroïdienne. — MM. Laubry, Mussio-Fournier et Walser apportent un cas d'angine de poitrine, d'effort typique, par insuffisance cardiaque, apparaissant chez un homme de quarante-sept ans, au milieu d'un syndrome hypothyroïdien, qui les incita à appliquer d'une façon exclusive le

SOCIÉTES SAVANTES *(Suite)*

traitement thyroïdien. Le résultat fut remarquable : les douleurs angineuses, qui duraient depuis plus de trois ans et avaient fait du malade un véritable infirme, disparurent en dix jours sous l'influence d'une médication intensive.

Les auteurs exposent, à ce propos, les différentes hypothèses que suggère une telle évolution. Ils se rallient à celle d'un trouble de la tonicité du myocarde qui rentre dans le cadre du syndrome auquel ils donnent le nom de *myocardie* et dans lequel les troubles du métabolisme thydoïdien jouent sans doute un rôle prédominant.

Ils insistent toutefois sur le caractère exceptionnel de leur observation et sur le danger qu'il y aurait à appliquer systématiquement la médication thyroïdienne en dehors de conditions étiologiques nettement précisées.

M. LIAN a observé des améliorations notables chez les angineux ayant un certain embonpoint, par le seul régime alimentaire, amenant un amaigrissement notable.

M. LEMIERRE pense que le traitement thyroïdien a une action évidente sur le métabolisme de l'eau.

M. VAQUEZ critique au point de vue physiologique le terme d'hypotonicité cardiaque, et lui préfere celui de diminution de l'énergie de contraction du myocarde.

Algie rétrosternale au cours de l'encéphalite léthargique. — M. LAUBRY rapporte l'histoire d'un homme auprès duquel il fut appelé pour des accidents angineux très graves : les douleurs rétrosternales étaient intenses, l'état général très grave, le pouls incomptable ; il existait du hoquet. Ce signe, joint à une somnolence anormale, fit penser à l'encéphalite, diagnostic qui fut confirmé les jours suivants. Les algies viscérales au cours de l'encéphalite ne sont pas rares, mais les algies rétrosternales sont exceptionnelles.

M. NETTER a déjà vu un cas d'encéphalite débutant par un syndrome angineux ; chez un autre malade, l'intensité de la douleur abdominale fit porter le diagnostic d'occlusion de l'intestin.

M. SICARD. — Ces cas rentrent dans les formes algomyocloniques décrites par M. Sicard.

Sur un cas de tuberculose de première infection chez l'adulte. — MM. LEMIERRE, KINDBERG et BERNARD rapportent l'observation d'un homme de trente et un ans, originaire de Sardaigne, et arrivé à Paris depuis huit mois, qui succomba en moins de quinze jours à une maladie à début brusque caractérisée par de la fièvre, un point de côté droit, de la toux avec expectoration purulente, puis par un syndrome méningé et une hémiplégie terminale. La ponction lombaire montra une lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. A l'autopsie, granulie récente général'sée aux poumons et aux viscères ; mais de plus, à la partie inférieure du lobe supérieur du poumon droit, près du hile, une petite caverne de formation récente, du volume d'une noisette, et, dans son voisinage immédiat, un volumineux ganglion trachéo-bronchique caséeux. Ni adhérences pleurales, ni trace de tubercule fibreux ou crétacé.

Se fondant sur ces constatations, les auteurs croient pouvoir conclure qu'il s'est agi là d'une tuberculose de première infection, apparue chez un homme ayant échappé jusque-là à la contamination tuberculeuse et qui, exposé largement à cette contamination après son arrivée à Paris, a presque immédiatement après la formation du chancre d'inoculation représenté ici par la caverne, réalisé une généralisation de la bacillose.

Traitement de l'asthme par le gardénal. — M. PAGNIEZ rapporte deux cas d'asthme traités et guéris par le gardénal. Le premier avait résité à toutes les thérapeutiques, il s'agissait d'un véritable état de mal. La prise quotidienne de 0gr,15 de gardénal amena la guérison complète en un mois. Le gardénal fut arrêté à partir de trois mois : il n'y eut pas de rechutes. Le second malade fut également guéri : son asthme était moins violent que chez le premier. Chez d'autres malades, il ne se produisit par contre aucune amélioration. C'est là une démonstration indirecte des relations existant entre l'épilepsie, la migraine et l'asthme.

M. VINCENT conseille surtout le luminal ; on peut faire disparaître des urticaires rebelles par l'emploi du gardénal. Dans l'anxiété, ce médicament donne de très bons résultats.

M. SÉZARY rapproche ces faits des améliorations qu'il a constatées par cette même thérapeutique au cours de l'angine de poitrine.

M. VALLERY-RADOT a traité 4 malades asthmatiques par le gardénal : deux d'entre eux ne furent pas améliorés, les deux autres eurent leurs crises modifiées, très diminuées chez l'un, reculées chez l'autre.

M. PAGNIEZ : l'action est probablement due à des modifications du centre respiratoire par CO^2 ; chez ces malades, il existe une modification de l'état acidobasique du sang.

Gangrène pulmonaire à évolution rapidement mortelle au cours d'une tuberculose aiguë granulique. — MM. LEMIERRE et BERNARD rapportent l'observation d'un homme atteint depuis trois semaines d'une affection caractérisée par de la toux, de l'amaigrissement et de l'inappétence, et qui fut atteint soudain d'une gangrène pulmonaire qui l'emporta en huit jours. A l'autopsie, gangrène massive du lobe supérieur du poumon droit, au stade d'excavation, et plusieurs petites cavernes gangreneuses du poumon gauche, granulie pulmonaire et rénale.

La gangrène pulmonaire est une complication classique de la tuberculose pulmonaire chronique. Son apparition au cours d'une granulie est un fait exceptionnel. Les auteurs insistent sur la rapidité d'évolution de cette gangrène et sur la quantité innombrable de bacilles de Koch dans l'expectoration, sans doute en raison de la fonte rapide du tissu pulmonaire criblé de granulations sous l'influence du processus gangreneux.

M. HUBER rappelle un cas de gangrène superficielle des bronches survenue au cours de l'évolution d'une bacillose cavitaire où la sérothérapie antigangreneuse polyvalente associée à la sérothérapie antistreptococcique a donné un très bon résultat.

Pancréatite hémorragique à forme subaiguë. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et POTEZ rapportent l'observation d'une lithiasique biliaire, morphinomane, qui huit jours après une cure de désintoxication, présenta un syndrome solaire aigu d'excitation, puis une occlusion de l'intestin déterminée par une pancréatite hémorragique. Vingt-deux jous après une cholécystectomie, une nouvelle crise douloureuse obligea de pratiquer une seconde intervention qui montra une collection purulente

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dans laquelle nageaient des débris pancréatiques. Outre la lithiase biliaire, on peut se demander si la cure de démorphinisation, en activant le pancréas, n'a pas facilité la pancréatite hémorragique.

A propos de la mesure de la tension artérielle. — MM. Rimbaud et Vallet ont étudié comparativement les résultats fournis, dans la mesure de la tension artérielle, par les méthodes palpatoire, auscultatoire et oscillométrique.

Le plus souvent les résultats obtenus sont conformes aux données classiques. Cependant, dans un assez grand nombre de cas (plus de 10 p. 100 dans leur statistique), il y a un écart considérable entre les chiffres donnés par l'appareil de Pachon-Gallavardin et ceux donnés par l'appareil de Vaquez-Laubry. Cet écart peut être de 3 à 4 centimètres et plus, aussi bien pour la minima uc pour la maxima. C'est en général la méthode auscultatoire qui donne alors les chiffres les plus élevés. L'inscription de ces résultats sur des courbes comparatives met cette discordance en évidence.

Pneumopathie à Saccharomyces granulatus. — MM. Philibert et Cordey rapportent l'observation complète d'une pneumopathie évoluant comme une bacillose chronique et due au *Saccharomyces granulatus*. Le bacille de Koch ne put être décelé, malgré de nombreux examens, ni après homogénéisation, ni après inoculation. L'iodure fut sans grande action ; le bleu de méthylène, par contre, donna un bon résultat.

Le dérivé formylé de l'acide méta-amino-oxy-phénylarsinique dans le traitement de l'amibiase. — M. Flandin montre que, dans un certain nombre de cas de dysenterie amibienne, l'émétine est inactive vis-à-vis des kystes amibiens. S'inspirant des travaux de Clément Simon dans la syphilis, l'auteur a pensé que le *tréparsol*, dont l'absorption intestinale est complète et l'élimination régulière, pourrait être actif contre la dysenterie. L'expérience a vérifié cette hypothèse et les observations rapportées démontrent l'activité du tréparsol dans l'amibiase (1 gramme par jour pendant quatre jours ; repos de trois ours, puis reprise). P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 novembre 1924.

Les troubles fonctionnels consécutifs à la gastro-entérostomie. — M. Duval (séance du 12 novembre) apporte 4 observations personnelles de malades chez lesquels, à la suite de gastro-entérostomie, persistèrent les accidents graves qui avaient amené ceux-ci à l'opération. Deux fois il s'agissait de jeunes femmes dont les troubles, consécutifs à un ulcus, apparurent après une amélioration passagère et malgré un bon fonctionnement de la bouche.

L'examen radiographique prouva l'existence d'une dilatation du duodénum et la guérison fut complètement obtenue par dudodéno-jéjuuostomie. Dans un troisième cas, au lieu de la compression sous-vatérienne du duodénum, il s'agissait d'adhérences péritonéales : la guérison fut obtenue par le même moyen. Enfin, une quatrième malade arriva au chirurgien dans un état si cachectique qu'elle ne résista pas à l'intervention d'urgence. M. Duval conclut, dans ces 4 cas, à l'insuffisance de l'examen clinique et surtout radiologique et opératoire, ceux-ci permettant presque toujours de reconnaître l'existence d'une sténose duodénale ; et en particulier l'image radioscopique est typique : dilatation et rétention duodénales lutte de l'intestin, brassage de son contenu ; l'existence de cette lésion explique très naturellement (à côté de toutes les autres causes possibles signalées par Moynihan) les échecs de la gastro-entérostomie.

L'opérateur doit savoir enfin que la présence d'un ulcère duodénal ou même d'un ulcère sur la petite courbure n'élimine pas forcément la possibilité d'une sténose duodénale sous-jacente.

Un cas rare de compression duodénale. — M. Grégoire. — Un homme, porteur d'une volumineuse hernie inguino-scrotale, est pris de troubles digestifs douloureux en rapport avec les repas, survenant trois heures après ceux-ci. A trois reprises, véritable crise accompagnée de vomissements, d'hématémèse abondante, de contracture épigastrique. La radiographie montre l'estomac très dévié à gauche, s'évacuant tardivement ; et une sténose duodénale avec énorme dilatation sus-stricturale.

A l'opération, le duodénum est étranglé par le mésocôlon, celui-ci étant, par l'intermédiaire du côlon, fortement tendu par une corde épiploïque aboutissant au contenu herniaire. La cure radicale de la hernie par voie inguinale suffit à faire disparaître tous les accidents.

I y a donc, en présence d'une sténose duodénale, diverses conduites à tenir, et si, en présence d'une tumeur, d'un rétrécissement cicatriciel, d'une bride par pédicule vasculaire la duodéno-jéjunostomie est la seule conduite à tenir, elle doit, dans d'autres cas comme dans celui rapporté ci-dessus, céder le pas à une opération plus rationnelle s'adressant à la cause même de la compression.

M. Grégoire insiste à nouveau sur la réalité de l'occlusion duodénale par un vaisseau du mésocôlon.

M. Duval attire l'attention sur les hématémèses du malade de M. Grégoire ; il est remarquable, et c'est un fait à retenir, qu'une simple congestion muqueuse, en dehors de tout ulcère, puisse produire un symptôme jusqu'alors considéré comme celui de lésions ulcéreuses.

Une fracture de Maisonneuve atypique. — M. Mouchet fait un court rapport sur le travail de MM. Guillemain et Bohème (de Nancy). L'étude de cette fracture montre les anomalies suivantes : très léger trauma originel ; pas de fracture de la malléole interne ; fracture spiroïde du genou au tiers supérieur ; enfin, pied en dehors et dévié en varus.

Suite très éloignée d'une greffe de métatarsien.

M. Cunéo communique les radiographies successives d'un opéré (seize ans) de M. Léontet, chez qui ce chirurgien avait, après extirpation du cinquième métacarpien pour spina ventosa, fait une greffe du cinquième métatarsien dans la même séance. Les années suivantes, le greffon parut se résorber et on pouvait, au bout de quatre ans (époque du premier rapport de M. Cunéo) en prévoir la disparition totale. Or, après quatorze ans, il s'est fait une régénération osseuse telle que le dernier cliché radiographique montre un os présentant l'aspect d'un métacarpien presque typique. Par conséquent, non seulement la régénération s'est faite, mais elle a atteint une perfection extraordinaire. Il faut donc, très, très longtemps pour juger d'un résultat définitif. Robert Soupault.

REVUE DES CONGRÈS

XXIIIe CONGRÈS DE CHIRURGIE *(Suite)*

Discussion des rapports.

M. SAWADZKI (de Varsovie) se range à l'avis du rapporteur quant aux soins pré et post-opératoires en chirurgie gastrique. Mais l'anesthésie qu'il préfère est l'infiltration des nerfs splanchniques. Il relate une statistique de 300 cas sans mortalité.

M. KUMMER (de Genève) a observé 32 fois dans ces dernières années des complications pulmonaires graves, à la suite d'interventions diverses. Sept de ces malades sont morts, dont 4 avaient été opérés pour étranglement herniaire gangreneux et 3 avaient subi la prostatectomie, mais présentaient de la pyélonéphrite. Tous ces cas de complications pulmonaires ont été traités par l'injection de sérum antipneumococcique.

M. ROUSSIEL (de Bruxelles) pense que les accidents pulmonaires ont souvent pour point de départ l'organe opéré lui-même ou le péritoine. Des grains de carmin abandonnés expérimentalement dans le péritoine d'un animal gagnent les ganglions, le canal thoracique, la veine sous-clavière, le poumon.

Avant l'intervention, il faut rechercher l'acidose et la traiter. Si l'acidose persiste, l'opération est contre-indiquée.

Les sérums salé, bicarbonaté ou sucré rendent le foie plus apte à lutter contre l'intoxication chloroformique. Mais l'anesthésie de choix est l'infiltration des splanchniques et du ganglion semi-lunaire, complétée par l'anesthésie locale de la paroi.

L'auteur insiste sur la nécessité du lavage de l'estomac avant et après l'opération.

M. LOICO (de Bruxelles) considère que la transfusion sanguine est indiquée chez tous les futurs opérés qui n'ont pas au moins 3 500 000 globules rouges ou 75 p. 100 d'hémoglobine.

M. BÉRARD (de Lyon), comme tous les chirurgiens de l'école lyonnaise, préfère l'éther au chloroforme.

M. GOULLIOUD (de Lyon) emploie toujours, en chirurgie gastrique et chez l'homme surtout, l'anesthésie locale de la paroi préparée par une injection de morphine et complétée par quelques bouffées de Billroth pendant la suture de la paroi.

M. CAILLAUD (de Monte-Carlo) pense que toutes les fois que l'on ne peut faire d'anesthésie locale, le mieux est de recourir à l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle. Mais pour donner avec ce produit une narcose de quelque durée, il est nécessaire de se servir d'un appareil spécial. L'auteur présente l'appareil qu'il a montré déjà en 1912 et qu'il a simplifié depuis.

C'est la chirurgie du tube digestif qui donne les malades les plus fatigués ; c'est pour eux surtout que le chlorure d'éthyle constitue le meilleur anesthésique.

M. THÉVENARD (de Paris), qui préfère à toute autre la rachi-anesthésie, emploie la cocaïne, mais une cocaïne parfaitement purifiée. En outre, il ne soustrait qu'une faible quantité de liquide céphalo-rachidien et injecte entre le deuxième espace lombaire et le neuvième dorsal suivant la hauteur de l'anesthésie à obtenir.

M. BILLET (de Lille) prend la défense de l'anesthésie à la novocaïne des nerfs splanchniques. On a reproché à cette méthode d'être d'exécution difficile et d'exposer à la blessure de l'aorte ou de la veine cave. Ces reproches ne sont pas fondés. L'auteur rappelle les notions anatomiques sur lesquelles est basée la technique.

M. CATHELIN (de Paris), à propos du rapport et sans prendre une part active dans une chirurgie qui n'est pas de son ressort, conseille cependant à ses collègues d'utiliser comme moyens anesthésiques en chirurgie gastro-intestinale, la *méthode des injections épidurales*.

Hannecart a pu, avec sa découverte, faire facilement 3 gastrostomies ; 9 gastro-entérostomies ; 1 jéjunostomie en Y ; 1 jéjuno-jéjunostomie ; 9 appendicites ; 1 anus iliaque, 1 résection intestinale et opérer un cas particulièrement intéressant d'occlusion intestinale.

M. Cathelin pense encore, comme en 1902, qu'il s'agit là d'une méthode de grand avenir, parce qu'anodine et n'exposant à aucun des accidents de la rachi-anesthésie sous-arachnoïdienne.

M. Paul DELBET (de Paris) attache une grosse importance à l'examen de l'urine en chirurgie gastro-intestinale, car l'azotémie, à elle seule, suffit à produire un syndrome de pseudo-occlusion qu'il importe de dépister.

La scopolamine est dangereuse par la dépression qu'elle produit ; les anesthésiques généraux sont redoutables par les vomissements et les complications pulmonaires dont ils sont la cause ; l'anesthésie locale est l'anesthésie de choix.

M. RASTOUIL (de La Rochelle) passe en revue les diverses méthodes anesthésiques employées en chirurgie gastro-intestinale et indique ses préférences pour l'anesthésie locale ou régionale qui, pour être efficace, exige d'ailleurs l'action morale du chirurgien encourageant et rassurant le malade. Il pense que le chlorure d'éthyle donne également une bonne anesthésie. Mais il rejette le somnifène qui laisse le malade endormi trop longtemps et diminue parfois considérablement la quantité des urines.

M. PAUCHET (de Paris) donne son avis sur l'anesthésie mixte, en chirurgie gastrique. Cette méthode consiste à administrer deux soporifiques successifs (scopomorphine, puis somnifène) et à pratiquer l'anesthésie locale (syncaïne à 1 p. 100) de la paroi.

M. COSTANTINI (d'Alger) apporte un nouveau plaidoyer en faveur de l'anesthésie locale. Sur 50 interventions, il a utilisé successivement l'anesthésie générale, la locale, la rachidienne. Avec la première, il a constaté des accidents pulmonaires et il craint, depuis, l'anesthésie générale. La locale est ce qu'il y a de mieux, mais elle ne suffit pas pour certaines pylorectomies. C'est pourquoi l'auteur a utilisé l'anesthésie rachidienne. Il préconise, deux heures avant l'opération, une injection de 500 grammes de sérum caféiné.

M. H. LARDENNOIS (de Reims) rappelle qu'il a, le premier, au Congrès de 1909, indiqué la cause de la dilatation aiguë post-opératoire de l'estomac qui est l'aérophagie. Ce tic est beaucoup plus fréquent chez les malades de l'estomac et de l'intestin qui sont des anémiés, des asthéniques présentant une tendance aux spasmes et surtout une salivation exagérée.

L'aérophagie peut être libre, quand le cardia et le pylore laissent passer les gaz qui distendent l'estomac, ou bloquée quand, pour une cause quelconque, spasme ou

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

oblitération mécanique, l'estomac ne peut se vider, et c'est alors la dilatation aiguë post-opératoire avec tous les accidents graves qu'elle détermine.

Le traitement du tic aérophagique comporte : un appel à l'attention constante de l'opéré, des exercices de gymnastique diaphragmatique, l'ouverture de la bouche maintenue par un fume-cigarettes, des suppositoires belladonnés, enfin l'évacuation des gaz bloqués, par le tube de Faucher.

MM. SIMON et FONTAINE (de Strasbourg) ont constaté, expérimentalement et cliniquement, que la laparotomie provoquait une chute de la tension artérielle. Cette hypotension a une double origine : il s'agit d'une part d'une hypotension lente et progressive due à l'éviscération et à l'exposition à l'air et au froid des anses intestinales ; on observe, d'autre part, une série de chutes rapides et passagères, qui correspondent aux tiraillements des pédicules viscéraux. L'intensité de ce réflexe hypotenseur varie avec l'intensité de la traction exercée sur un pédicule. L'anesthésie générale l'atténue, l'infiltration cocaïnique des mésos le supprime complètement. Les auteurs en concluent que, pour éviter cette hypotension, cause du « choc opératoire », il faut opérer doucement en évitant les tractions inutiles et pratiquer l'infiltration des méso ou l'anesthésie des splanchniques.

M. DUPUY de FRÉNELLE (de Paris) expose que lorsque l'on n'emploie pas l'anesthésie locale, ou la rachianesthésie, on doit avoir recours au chlorure d'éthyle pur donné au goutte à goutte. Lorsque celui-ci ne donne pas un sommeil assez profond, le meilleur anesthésique est le mélange qui contient 10 grammes de chloroforme pour 90 grammes de kélène.

Lorsque l'on craint une défaillance du foie, le meilleur mélange est celui qui contient un tiers d'éther pour deux tiers de chlorure d'éthyle. Ces mélanges, donnés au goutte à goutte, diminuent considérablement ou suppriment le plus souvent les ennuis ou les dangers de la maladie post-anesthésique.

M. AUVRAY (de Paris) insiste sur la nécessité d'une désinfection soignée de la bouche, de la gorge et du nez dans la préparation des opérés de l'estomac, sur la nécessité de les hydrater largement avant l'opération et de leur faire subir des lavages répétés de l'estomac, en particulier avec de l'eau iodée.

Au sujet de l'anesthésie, qui est le point le plus discuté, l'auteur préconise, toutes les fois qu'on le peut, de recourir à l'anesthésie locale.

Dans certains cas, l'anesthésie mixte sera avantageusement employée ; la plus grande partie de l'opération sera faite à l'anesthésie locale et, pour le temps final de l'opération, on administrera quelques bouffées d'un anesthésique général.

M. PÉRAIRE, à propos de la communication de M. Auvray et du choix de l'anesthésique local, indique qu'il se sert volontiers du nikétol. Il suffit : 1° d'appliquer des compresses imbibées de la solution de nikétol à 1 p. 100 une demi-heure avant l'opération ; 2° au moment d'opérer, injections sous-cutanées de la solution à 2 p. 100. Après incision péritonéale, champs opératoires trempés dans la solution à 1 p. 100 pour isoler l'intestin.

S'il y a encore légère douleur, il suffit d'injecter dans les mésos de la solution à 2 p. 100. L'anesthésie se prolonge même dans la journée.

Un grand avantage, c'est que le nikétol est aseptique et non toxique.

Communications particulières.

Cerclage caoutchouté des troncs artériels comme temps préparatoire aux exérèses anévrysmales. — M. ROCHER (de Bordeaux) pense que le rétrécissement opératoire des artères peut être pratiqué simplement par l'application d'un cerclage caoutchouté, dont il décrit la technique à l'occasion de l'observation d'une jeune fille de seize ans qui vit se développer, au niveau d'une exostose du fémur, un anévrysme poplité supérieur, du volume d'une mandarine.

Traitement des abcès froids par l'exérèse. — M. PERRIN (de Lyon). Il s'agit d'un procédé connu, quoique peu souvent appliqué en raison de ses difficultés et dont il y aurait intérêt à étendre les indications et la pratique. L'auteur a laissé de côté les abcès froids ganglionnaires et arthrifluents, mais il a traité par l'exérèse 90 gommes tuberculeuses et abcès ossifluents.

Les gommes représentent l'indication la plus formelle de la méthode.

L'abcès ossifluent doit être enlevé avec la lésion osseuse toutes les fois que la chose est possible. La radiographie donne à ce point de vue de bons renseignements préalables.

Les principes de la technique sont l'ablation très complète et l'exérèse rigoureuse. Très souvent, on ouvre la poche de l'abcès froid ; il faut alors faire une incision cruciforme de cette poche et peler chaque lambeau. L'idéal est de terminer l'opération par une suture sans drainage, mais le drainage est souvent utile, particulièrement dans les cas infectés secondairement.

M. SOREL (de Berck) approuve pleinement les idées exprimées par M. Perrin. Il a lui aussi beaucoup d'abcès froids à traiter et leur applique, le plus souvent possible, la méthode de l'exérèse. Il pense que les abcès ossifluents ne doivent pas être opérés trop jeunes ; il est préférable, quand l'os est en cause, d'attendre que la lésion se soit un peu limitée.

M. AUVRAY se déclare lui aussi tout à fait partisan d'une éradication aussi complète que possible des abcès froids. L'opération peut être réalisée beaucoup plus souvent qu'on ne le pense. Elle a de gros avantages.

M. TUFFIER considère que la question sur laquelle on discute est très importante en ce qu'elle représente à propos d'une thérapeutique donnée une véritable évolution chirurgicale. L'auteur fait remarquer que la couche périphérique de l'abcès est vivante, qu'en la suivant de trop près on échoue souvent, qu'il faut donc passer assez loin d'elle, en tissus sains. Les règles à observer sont une exérèse large et complète et un effort attentif pour éviter l'inoculation du champ opératoire.

M. WALTHER s'est beaucoup occupé des abcès froids. Il estime que les lésions localisées sont à enlever d'emblée, mais que les lésions profondes, osseuses, doivent être traitées d'abord par les injections qui donnent quelquefois la guérison et en tout cas modifient favorablement la poche si elle doit être enlevée chirurgicalement. De même la méthode sclérogène peut être avantageusement employée ; quand elle échoue, l'extirpation de la lésion se fait dans de meilleures conditions.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les injections phlébo-sclérosantes de salicylate de soude (méthode de Sicard). Contribution anatomo-pathologique. — M. JENTZER (de Genève) ne veut ni confirmer, ni infirmer l'action de ces injections. Il se borne à poser deux questions :

1° Ces injections phlébo-sclérosantes peuvent-elles provoquer des embolies mortelles ?

2° Comment agissent les injections de salicylate de soude ? Y a-t-il simplement endovénite comme le prétend Sicard ? Y a-t-il phlébite ou y a-t-il endovénite, phlébite et périphlébite ?

A l'aide de radiographies exécutées par lui-même, d'observations cliniques et de nombreux examens microscopiques faits par le Dr Askanatzy, l'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1° Il n'y a aucun danger d'embolie à injecter du salicylate de soude dans la veine saphène interne variqueuse en raison de l'inversion du courant.

2° Les injections phlébo-sclérosantes provoquent tout d'abord une inflammation chimique de l'endothélium veineux (endovénite de Sicard) suivie quelques heures après d'un thrombus qui s'organisera et d'une inflammation qui s'étend à toutes les tuniques et même en dehors des tuniques de la veine injectée. Il y a donc endovénite, phlébite et périphlébite.

Considérations anatomo-chirurgicales sur la neurotomie rétro-gassérienne. — M. BOURGUET (de Paris) insiste sur quelques points concernant les éminences osseuses que l'on rencontre en allant vers le cavum de Meckel qu'il fait sauter au ciseau pour ne pas être gêné au moment de la ligature de la méningée moyenne. Quand on est sur la cavité de Meckel au niveau de laquelle la dure-mère se dédouble et si l'on veut pénétrer à son intérieur, il faut inciser le feuillet qui recouvre le ganglion et les racines.

Céphalées et névralgies d'origine nasale. — M. HICQUET (de Bruxelles). Les sinusites suppurées donnent lieu à des céphalées ou sinusalgies à caractère diurne, dues à la rétention de pus.

Les névralgies sinusales sont dues à des inflammations catarrhales tant aiguës que chroniques, en raison des réactions périostées (type fluxionnaire).

L'origine de ces soi-disant réflexes est donc d'origine sinusale et non nasale, le traitement sera endonasal, s'adressera aux causes des sinusites ou aux sinusites elles-mêmes.

Mais beaucoup de cas seront améliorés ou guéris par le traitement médical.

De la nécessité de mettre la tête en position basse dans l'adénectomie, l'amygdalotomie et l'amygdalectomie pratiquées avec anesthésie générale. — M. MALHERBE (de Paris). Comme pour toutes les interventions sur les voies respiratoires supérieures pratiquées avec anesthésie générale, il n'y a qu'une position véritablement logique, vraiment chirurgicale, c'est celle qui consiste à placer les patients la tête en position basse, dite position de Rose.

Drainage gastrique par gastrostomie temporaire dans le traitement de la péritonite généralisée. — M. LÉO (de Trouville). Jaboulay avait montré la possibilité de substituer aux lavages d'estomac répétés le drainage continu de l'estomac par une gastrostomie temporaire, et il avait pratiqué cette opération trois fois dans la péritonite. L'auteur l'a faite également trois fois dans la péritonite et une fois *in extremis* dans l'occlusion intestinale.

Les *avantages* de la méthode sont : la désintoxication du pérotonitique par siphonnage et vidange gastriques continuels ; la suppression des vomissements, renvois, etc. ; la possibilité de l'absorption immédiate de boissons.

Les *indications* de la méthode sont : la constatation *de visu*, au cours d'une laparotomie, d'une péritonite généralisée en évolution, avec des signes cliniques d'intoxication pré-opératoire importante ; la constatation clinique de la péritonite après l'opération principale, et la constatation de la persistance des liquides toxiques dans l'estomac, après deux lavages d'estomac pratiqués à une ou deux heures d'intervalle.

Les *contre-indications* sont : la simple dilatation aiguë de l'estomac dont les vomissements cessent en changeant l'attitude, le décubitus de l'opéré et qu'il ne faut pas confondre avec la péritonite ; la péritonite partielle, sans stagnation gastrique toxique ; l'occlusion intestinale concomitante de la péritonite et qui n'est pas une indication formelle jusqu'à nouvel ordre.

Traitement des hémorragies gastriques. — M. PAUCHET (de Paris). Le problème thérapeutique des gastrorragies se pose dans *quatre* circonstances :

1° *Gastrorragies répétées par ulcus duodénal ou gastrique.* — Elles produisent un état d'anémie. Il faut opérer pendant une période de calme, alors que l'intestin est « à sec ». L'intervention sur l'intestin plein de sang produit des accidents toxiques secondaires. L'opération consistera toujours dans la *résection* et non dans une simple gastro-entérostomie. Seule la résection empêche la récidive. La transfusion du sang est indiquée dans tous les cas.

2° *Gastrorragie abondante.* — La question d'opération d'urgence se pose comme dans la grossesse tubaire rompue. Il faut intervenir le moins possible dans ces conditions, car la mort est très fréquente (50 p. 100).

3° *Gastrorragie post-opératoire.* — Elle provient, après une intervention gastrique, soit de l'ulcus qui n'a pas été enlevé (à tort) par le chirurgien ; soit des tranches de section ; elle provient d'une faute de technique, d'une hémostase insuffisante. Quand l'hémorragie est légère, elle s'arrête par les lavages d'eau salée chaude. Toute opération itérative est nuisible ou inutile.

4° *Gastrorragie d'origine extragastrique.* — Qui se fait en dehors de tout ulcus gastrique ou duodénal ; elle est alors la conséquence d'une *lésion de la rate* qui accompagne elle-même une cirrhose latente.

A propos de l'hystérectomie large dans le cancer du col de l'utérus. — M. J.-L. FAURE (de Paris). Le traitement chirurgical donne de bons résultats dans 50 à 80 p. 100 des cas, à condition d'être pratiqué largement.

Ce n'est ni la difficulté de son exécution, ni son manque d'efficacité qui font que tant de chirurgiens s'abstiennent c'est plutôt sa gravité.

Le pronostic opératoire doit s'améliorer si l'on emploie systématiquement le drainage à la Mikulicz.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Résultats de la greffe testiculaire du singe à l'homme. — M. DARTIGUES (de Paris) expose les résultats presque toujours satisfaisants que lui dont donnés les greffes testiculaires à la Voronoff. Il utilise les glandes de chimpanzé et aussi depuis quelque temps celles de cynocéphales qui paraissent aussi efficaces et sont beaucoup moins coûteuses. Les résultats portent sur deux points : l'amélioration des fonctions génitales, la disparition des phénomènes qui caractérisent la sénilité précoce : en particulier l'asthénie cérébrale, la perte de la mémoire.

Ostéochondrite ou coxa plana. Subluxation congénitale méconnue. Pourquoi il est des chirurgiens qui ne le volent pas encore. — M. CALOT (de Berck). La nature réelle de l'ostéochondrite serait, suivant l'auteur, méconnue pour les trois raisons suivantes :

1° L'anomalie et le déplacement articulaires peuvent ici ne mesurer que quelques millimètres et être très difficiles à identifier.

2° Les mouchetures et les taches que montre, à la radiographie, l'épiphyse fémorale semblent caractériser une maladie nouvelle, mais sont en réalité identiques à celles qu'on observe dans la luxation congénitale.

3° Il existerait cinq radiographies d'ostéochondrite prises au premier signe clinique dans lesquelles la hanche paraîtrait tout à fait normale. Or M. Calot pense pouvoir démontrer que sur trois de ces radiographies, de petites anomalies existent indiscutablement et que les deux dernières représentent des décollements épiphysaires.

Traitement palliatif sanglant de la luxation congénitale de la hanche. — M. FRŒLICH (de Nancy) préconise dans le traitement des luxations doubles irréductibles des hanches l'ostéotomie sous-trochantérienne, linéaire ou oblique suivant les cas. Pour que l'intervention donne de meilleurs résultats, il faut que l'angle de section du fémur vienne s'accrocher pendant la marche au niveau de la cavité cotyloïde.

Correction des difformités du pied d'origine paralytique par transplantations et greffes tendineuses. — M. DUPUY DE FRENELLE (de Paris). Lorsque le pied s'enroule en dedans en se couchant sur la face externe du calcanéum, l'auteur relève et fixe le calcanéum à l'aide d'un tendon de renne passé en anse dans la face externe du calcanéum et du cuboïde en bas, et dans l'interstice tibio-péronier en haut.

Pour corriger le talus, il rattache le talon au tibia à l'aide d'une anse tendineuse qui traverse la tubérosité postérieure du calcanéum en bas et le rebord postéro-interne du tibia en haut. Il complète cette fixation par un raccourcissement du tendon d'Achille.

Les résultats immédiats se sont maintenus intégralement pendant plus de deux ans.

Enchevillement osseux central de quelques variétés de fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus. — M. MAUCLAIRE (de Paris) fait une incision antérieure comme pour lier la circonflexe. Le greffon est implanté d'abord dans le fragment inférieur puis dans le fragment supérieur. L'immobilisation doit être un peu longue. Il se forme souvent des périostoses périphériques abondantes. Mobilisation passive et active, mécanothérapie. Cette méthode est spécialement indiquée dans les fractures intratubérositaires et dans les pseudarthroses du col chirurgical. On peut employer avec avantage un greffon emprunté au malade. L'auteur a eu recours à deux tiges d'ivoire chez un de ses opérés.

Traitement des fractures fermées de l'extrémité supérieure de l'humérus et leurs résultats éloignés. — M. PÉRAIRE (de Paris) a pratiqué la suture métallique par fil ou agrafes dans trois cas de fractures fermées chez des malades d'hôpital et quatre cas de fracture ouvertes en chirurgie de guerre. Il présente deux de ces malades qui ont récupéré un fonctionnement du bras tout à fait normal. L'un a été opéré il y a dix-huit ans, vingt-six jours après son accident ; l'autre a été opéré, il y a dix ans, au bout de sept jours.

De la section temporaire de l'olécrâne dans le traitement des luxations anciennes du coude. — M. PATEL (de Lyon) insiste sur les avantages que présente ce procédé d'arthrotomie du coude, analogue à l'arthrotomie transrotulienne du genou, dans le traitement des luxations anciennes.

Remarques au point de vue symptomatique et thérapeutique concernant les corps étrangers œsophagiens et des voies aériennes. — M. GUISEZ (de Paris) apporte les résultats de sa pratique en broncho-œsophagoscopie dont le début remonte à vingt et un ans.

Les aciers inoxydables en instrumentation chirurgicale ; quelques exemplaires d'instruments. — M. DARTIGUES (de Paris) présente au Congrès une communication sur un nouvel acier inoxydable et inaltérable employé en instrumentation chirurgicale. A l'appui de sa communication, il présente toute une série d'instruments fabriqués avec l'acier « stainless » ayant subi les stérilisations nécessaires et qu'il a personnellement employés dans des opérations importantes.

CHASTENET DE GÉRY et DARIAU.

NOUVELLES

Médecin adjoint des sanatoriums publics. — Un concours sur titres est ouvert en vue de pourvoir à un poste de médecin adjoint des sanatoriums publics.

Le traitement fixe de début est de 8 000 francs et peut atteindre 11 000 francs par avancements successifs de 1 000 francs. Au bout de deux ans de services, les médecins adjoints peuvent prétendre à un emploi de directeur, dans la limite des places disponibles et après inscription sur la liste d'aptitude. En outre du traitement, ils bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, et ont la faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle que dans les conditions prévues aux articles 23 et 28 du décret du 10 août 1920.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans, produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus énoncés seront adressées au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès), où elles seront reçues jusqu'au 25 octobre 1924 (*Journ. off.*, 1er octobre).

Pour les psychiatres, les aliénistes et les neurologistes. — Le prochain Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française se tiendra à Paris, en mai 1925, et coïncidera avec plusieurs autres réunions scientifiques intéressant les spécialistes.

Du 25 au 28 mai : Congrès de médecine légale et séance solennelle de la Société médico-psychologique.

Du 28 mai au 2 juin : Congrès des aliénistes et neurologistes.

Du 2 au 6 juin : célébration du centenaire de Charcot, 25e anniversaire de la fondation de la Société de neurologie de Paris, et Réunion neurologique internationale annuelle.

Répondant à une invitation faite par les psychiâtres suisses, il a été décidé que le Congrès de 1926 aurait lieu en Suisse. Cette session coïncidera avec la célébration du centenaire de Pinel.

Prix Alvarenga de l'Ecole de médecine de Philadelphie. — L'École de médecine de Philadelphie annonce que la prochaine attribution du prix Alvarenga, qui est le revenu annuel du legs d'Alvarenga et qui s'élève à environ 300 dollars, sera faite le 14 juillet 1925, à condition toutefois qu'il sera proposé un travail jugé digne du prix par le Comité.

Les mémoires pour le concours pourront être sur n'importe quel sujet médical, mais doivent être inédits.

Le mémoire devra augmenter la connaissance ou la compréhension d'une découverte, soit récente, soit ancienne.

Les mémoires doivent être écrits à la machine et en anglais assez correct pour pouvoir être publiés sans être rédigés par le Comité.

Des illustrations pourront être appliquées et annotées au texte. Les travaux seront reçus au secrétariat de l'École de médecine avant le 1er mai 1925.

Tout travail sera envoyé sans signature, mais marqué visiblement d'une vignette et accompagné d'une enveloppe cachetée, marquée également de cette vignette et contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Le mémoire qui obtient le prix reste en la possession de l'École de médecine. Les autres mémoires seront renvoyés sur demande dans les trois mois après le prix.

Le Prix Alvarenga de 1924 a été attribué au Dr Gordon Cameron, Victoria (Australie), pour son mémoire intitulé *Anomalies pancréatiques*.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : MM. le médecin-major de 2e classe Souchard au 1er régiment d'artillerie coloniale ; M. le médecin-major de 1re classe Benjamin au 22e régiment d'infanterie coloniale ; le médecin aide-major de 1re classe Gouyon de Poutouraude au 22e régiment d'infanterie coloniale (affectation jusqu'à la réouverture des cours de l'École d'application) ; le médecin aide-major de 2e classe Delassiat, au 22e régiment d'infanterie coloniale (affectation jusqu'à la réouverture des cours de l'École d'application) ; le médecin-major de 1re classe Combes au 24e régiment d'infanterie coloniale; le médecin aide-major de 1re classe Duga au 41e bataillon de chasseurs indigènes coloniaux à Reims ; le médecin-major de 1re classe Ricau au 42e bataillon de chasseurs indigènes coloniaux à Compiègne ; le médecin aide-major de 1re classe Leschi au 53e bataillon de chasseurs indigènes coloniaux à Giromagny ; le médecin aide-major de 1re classe Gonzalez au 58e régiment d'artillerie coloniale ; le médecin-major de 2e classe Allary en Chine.

Les médecins russes à leurs confrères français. — Il y a actuellement à Paris 75 médecins russes employés comme ouvriers ou même comme manœuvres dans les usines ou les gares. Ces médecins prient instamment leurs confrères français de vouloir bien leur procurer des emplois médicaux ou paramédicaux (aides-chirurgiens, aides-radiographes, assistants de laboratoire, infirmiers, etc...).

Écrire ou téléphoner aux bureaux de la *Revue médicale russe*, 11, rue Montaigne (VIIIe). Tél. Élysée 65-20.

IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires (Paris, 20-25 avril 1925). — ORGANISATION DU CONGRÈS. — Au cours de la guerre, pour faire bénéficier les blessés des progrès qu'elles avaient individuellement réalisés, les nations alliées furent conduites à instituer les conférences chirurgicales interalliées dans lesquelles furent formulées les règles générales de traitement des diverses blessures.

Le Service de santé de Belgique, estimant que cette heureuse collaboration scientifique devait se continuer en temps de paix, prit l'initiative, sous le haut patronage de Sa Majesté le roi des Belges, de réunir, en 1921, un *Congrès international de médecine et de pharmacie militaires* où furent conviées toutes les nations alliées et neutres. Cette première réunion de Bruxelles, où vingt nations furent représentées, fut suivie deux ans après d'une réunion tenue à Rome, sous la présidence de Sa Majesté le roi d'Italie, où trente-cinq puissances étrangères participaient.

C'est à la France que revient l'honneur d'organiser, en 1925, le IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. Il se tiendra à Paris, du 20 au

NOUVELLES *(Suite)*

25 avril 1925, au Val-de-Grâce, berceau de la médecine d'armée. Cette réunion doit être une manifestation grandiose témoignant de l'union des cadres de l'armée active et de l'armée de complément, s'associant pour présenter à leurs collègues étrangers les progrès réalisés par notre pays dans l'ordre humanitaire.

Le Congrès comportera des séances scientifiques : Étude des questions ci-après : la spécialisation technique comme base du fonctionnement du Service de santé aux armées ; des méthodes de sélection du contingent ; l'étiologie et le traitement des arthrites traumatiques et de leurs séquelles; les méthodes d'analyse; le matériel de pansement et de suture.

En même temps, auront lieu au Val-de-Grâce des démonstrations de matériel technique constitué en formations sanitaires de campagne ; et une exposition industrielle et commerciale, organisée en accord avec le ministère du Commerce, qui groupera sous les yeux des congressistes tout ce qui intéresse les médecins et pharmaciens dans toutes les branches de leur activité.

De brillantes réceptions officielles, un gala à l'Opéra, une visite à Versailles seront organisés ; un Comité de dames est prévu pour accompagner les dames des congressistes et leur faciliter des visites instructives et attrayantes ; des circuits organisés à tarifs réduits permettront aux congressistes qui le désireront de visiter, dans les conditions les plus favorables, les environs de Paris, Chantilly, Fontainebleau les champs de bataille de Verdun ; les villes d'eau des Pyrénées, du Massif central, des Vosges, des Alpes ou de la Côte d'azur.

Toute correspondance relative au Congrès doit être adressée au commissariat du IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, 66, rue de Bellechasse, Paris (VIIe).

La participation belge au Congrès de médecine et de pharmacie militaires de Paris, 1925. — Le colonel médecin Derache, chef du service de chirurgie à l'hôpital militaire de Bruxelles, et le major médecin Voucken, chef de service à l'hôpital militaire de Liége, ont été nommés rapporteurs pour la question : « Étiologie et traitement des arthrites traumatiques et de leurs séquelles ».

Le *Bruxelles médical*, qui annonce cette nouvelle, ajoute que le comité de propagande a été constitué comme suit : président d'honneur : le lieutenant général médecin honoraire Wibin ; président : le lieutenant général médecin Wilmaers ; secrétaires au titre de l'active : le major médecin Voncken et le capitaine en premier pharmacien Desiron ; au titre de la réserve : le capitaine médecin Beckers.

Il est dès à présent certain que la participation belge au Congrès de Paris sera très importante. Le ministre de la Défense nationale s'y fera officiellement représenter par un certain nombre de délégués.

Clinique des maladies infectieuses. Hôpital Claude Bernard (porte d'Aubervilliers). — M. le professeur Pierre TEISSIER fait ses leçons cliniques le vendredi à 10 h. 30.

SERVICE. — Visite *tous les matins* de 9 h. 15 à 10 h. 30, les jours de leçons ; à 11 h. 30, les autres jours.

L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la clinique (chefs de clinique et chefs de clinique adjoints), ou par les élèves, sous la direction du professeur ou des assistants.

ENSEIGNEMENT. — Les *mercredis* et *vendredis*, à 10 h. 30, leçon magistrale à l'amphithéâtre provisoire, avec ou sans présentation de malades, ou leçon au lit du malade par le Dr Teissier, professeur.

Le *lundi*, à 10 h. 30, leçons de technique clinique à l'amphithéâtre ou au laboratoire, par les assistants de la clinique : MM. les Drs Gastinel et Cambessédès, anciens chefs de clinique ; Reilly, chef de laboratoire ; Cathala, chef de clinique ; Rivalier et Jouannon, chefs de clinique adjoints.

Une consultation concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse, est assurée par le Dr Mahu.

L'enseignement régulier de la clinique pourra se compléter, au cours de l'année, à des jours et à des heures qui seront chaque fois indiqués à la Faculté, et grâce au concours d'un certain nombre de collaborateurs spécialisés, de leçons magistrales sur des sujets d'actualité concernant la pathologie infectieuse, notamment la pathologie exotique.

Cours d'anatomie pathologique du système nerveux (hospice de la Salpêtrière). — M. le Dr Ivan Bertrand, chef de laboratoire, commencera le 8 décembre à la Salpêtrière une série de douze leçons sur l'anatomie pathologique du système nerveux. Le cours aura lieu tous les jours de 14 à 16 heures du 8 au 20 décembre.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures (guichet n° 4). Le droit d'inscription est de 150 francs.

Clinique chirurgicale (hôpital Cochin). — M. le professeur Pierre Delbet, assisté de M. le Dr Pierre Mocquot, avec le concours de MM. Chevassu, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; André Leri, agrégé, médecin des hôpitaux ; Leveuf, chirurgien des hôpitaux ; Girode, ancien chef de clinique ; Monod, chef de clinique ; Lascombe, chef de clinique adjoint ; Herrenschmidt, chef de laboratoire.

Lundi, mercredi, vendredi, 10 heures : Opérations par le professeur.

Jeudi et samedi, 10 heures : Leçon clinique par le professeur.

Tous les jours à 9 heures : Examen des malades dans les salles par les chefs de clinique.

Lundi à 10 heures : Consultation et clinique gynécologiques par le Dr Mocquot.

Mardi à 9 heures : Leçons de séméiologie par les chefs de clinique. — A 11 heures : Leçons et exercices d'urologie par le Dr Chevassu.

Mercredi à 10 heures : Exercices de laboratoire par le Dr Herrenschmidt. — A 10 heures : Leçon de petite chirurgie par le Dr Girode.

Vendredi à 10 heures : Leçons sur les affections nerveuses et osseuses médico-chirurgicales par le Dr Léri.

Leçon sur la chirurgie d'urgence par le Dr Leveuf.

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 2e classe : MM. Dehocy, de l'hôpital militaire d'Épinal à l'hospice mixte de Besançon ; Guignot, de l'hôpital d'Épinal, est désigné comme médecin-chef de cet hôpital.

Médecins-majors de 1re classe. — MM. Peltier, de la place de Strasbourg, médecin-chef de l'École d'artillerie de Fontainebleau ; Miuel, de la place de Versailles,

NOUVELLES *(Suite)*

médecin-chef de l'hôpital militaire de Thionville ; Rault, du gouvernement militaire de Paris, affecté au gouvernement militaire de Paris ; Noirclaude, du 110e d'infanterie, au 401e de défense contre aéronefs.

Médecins-majors de 2e classe. — MM. Fouvieille, de la place de Strasbourg, à l'hôpital militaire de Strasbourg ; Lheureux, du 18e génie, à l'hôpital militaire de Lille ; Sorlat, de l'armée du Rhin, au 19e corps d'armée ; Massonnaud, de la place d'Amiens, au 51e d'infanterie à Beauvais ; Hecquet, de la place de Lille, au 19e génie à Lille ; Casabianca, hors cadres, troupes du Maroc, réintégré dans les cadres et affecté au 32e d'infanterie à Poitiers ; Deviller, de la place d'Amiens, au 51e d'infanterie à Amiens ; Fournier, de l'armée du Levant, au 16e tirailleurs nord-africains à Besançon ; Flamme, de l'École d'aviation d'Istres, mis hors cadres et affecté aux troupes du Maroc ; Dumont, de la place de Troyes, à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains ; Desormeaux, du 1er d'infanterie, mis hors cadres et affecté aux troupes du Maroc ; Crozes, du 19e corps d'armée, au 159e d'infanterie, à Embrun.

Médecins aides-majors. — MM. Mathey-Doret, de l'armée du Levant, au 129e d'infanterie à Caen ; Demoufaucon, du 95e d'infanterie, mis hors cadres et affecté aux troupes du Maroc (volontaire).

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres, XVe). — Les leçons suivantes seront faites à l'hôpital Saint-Michel au cours des mois de décembre, janvier, février et mars. Lundi 1er décembre, à 14 heures, M. Pauchet : Les hémorragies gastriques post-opératoires. — 15 décembre, à 14 heures, M. Heitz-Boyer : Le traitement moderne des urétrites chroniques. — 22 décembre, à 14 heures, M. André Sorel : Radiologie.

12 janvier, à 14 heures, M. Maurice Delort : Les hémorragies digestives sans lésion macroscopique visible. — 26 janvier, à 14 heures, M. Pauchet : Occlusion intestinale aiguë.

9 février, à 14 heures, M. Maurice Delort : Troubles hépatiques (1re leçon). —16 février, à 14 heures, M. André Sorel : Radiologie. — M. Léopold-Lévi : Comment reconnaître les diverses variétés de l'insuffisance endocrinienne.

2 mars, à 14 heures, M. Maurice Delort : Troubles hépatiques (2e leçon). — 9 mars, à 14 heures, M. Luquet : Notes sur la chirurgie biliaire. — 16 mars, à 14 heures, M. Heitz-Boyer : Diagnostic du syndrome entéro-rénal — 23 mars, à 14 heures, M. Pauchet : La démultiplication opératoire. — 30 mars, à 14 heures, M. Léopold-Lévi : Les angiocrinlens.

Bourses de vacances. — Le Dr Debat, directeur des laboratoires de l'Inotyol, a créé six bourses de vacances de 500 francs chacune, pour être attribuées à des étudiants en médecine français, de santé délicate et de situation digne d'intérêt. Trois bourses seront réservées aux membres de l'Association générale, et trois aux membres de l'Association corporative.

Les étudiants en médecine, très touchés de ce geste généreux, sont heureux d'adresser tous leurs sincères remerciements à leur confrère le Dr Debat.

Enseignement de clinique médicale annexe. — M. le Dr Rathery, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, fait tous les samedis à 11 heures une leçon clinique.

Lundi : Leçon de sémiologie au lit du malade.

Mardi : Examens radioscopiques.

Jeudi : Consultation externe pour les maladies des reins et de la nutrition.

Mercredi et vendredi : Examen des entrants.

Leçons de dermatologie (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur Jeanselme, avec le concours de MM. les Drs Schulmann, Hufnagel et Fouet, chefs de clinique ; Marcel Bloch, Giraudeau, Georges Lévy, chefs de laboratoire ; Sézary et Touraine, médecins des hôpitaux ; P. Chevallier et Burnier, anciens chefs de clinique et de laboratoire.

Les leçons ont lieu tous les mardis à 10 h. 30.

Conférences de clinique médicale pratique (hôpital Laënnec). — M. le Dr Ramond, médecin de l'hôpital Laënnec, fera tous les dimanches à 10 h. 30 une conférence de clinique médicale pratique à partir du 7 décembre. La conférence du 7 décembre sera faite sur les arthropathies tabétiques.

Maladies du nez, de la gorge et des oreilles (hôpital Trousseau). — M. le Dr Rouget, laryngologiste des hôpitaux, commencera le 2 décembre à 10 h. 30 une série de huit conférences d'oto-rhino-laryngologie pour les non-spécialistes et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

Cours libre sur les maladies du cœur. — M. le Dr R. Lutembacher commencera le mardi 2 décembre 1924 à 16 heures, à la Faculté (Grand Amphithéâtre), et continuera les mardis suivants, à la même heure, une série de conférences sur *les endocardites et leur traitement* : endocardites aiguës, endocardites subaiguës et prolongées : la thrombose cardiaque ; endocardites scléreuses : l'insuffisance mitrale, le rétrécissement mitral, l'insuffisance et le rétrécissement valvulaires aortiques, l'insuffisance tricuspidienne.

Maladies du cœur et des vaisseaux (hôpital Lariboisière). — Dr Antonin Clerc. — Mardi, 10 heures : Consultation externe et policlinique. Vendredi, 10 heures : Radioscopie, électrocardiographie. Samedi, 11 heures : Leçon clinique.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile. — M. le Dr Armand-Delille fera du 12 au 31 janvier, dans son service d'enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de tuberculose de l'enfant, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique.

Leçon chaque matin à 10 h. 30 à l'hôpital Debrousse, sauf le mardi où les leçons seront faites à l'hôpital de la Maternité par M. le Dr Ribadeau-Dumas, sur la tuberculose du nourrisson.

Deux leçons auront lieu le vendredi à 4 heures au siège de l'Œuvre Grancher, 4, rue de Lille.

Le nombre des élèves est limité.

Droit d'inscription : 60 francs.

S'inscrire au laboratoire du service des enfants tuberculeux, hôpital Debrousse, 148, rue de Bagnolet.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Novembre.* — M. Roeland, Sur l'approvisionnement en lait de bonne qualité. — M. Larieux, L'encastelure et son traitement. — M. Davoigneau (Maurice), Radiothérapie des néoplasmes d'origine testiculaire. — M. Péronne

NOUVELLES (*Suite*)

(Vincent), La tuberculose pulmonaire du diabétique.

27 *Novembre.* — M. MAC AULIFFE (A.), Exploration clinique des vaisseaux sanguins capillaires de l'homme. — M. LEHMANN (Robert) (externe), L'insufflation tubaire. — Mlle REVERCHON, Étude des contractures parkinsoniennes. — M. LEBOUCHER (Henri) (interne), Étude du traitement des leucémies.

29 *Novembre.* — M. CHADOURNE (Étienne) (externe), Étude pneumographique des troubles respiratoires. — M CONTANT (Louis) (externe), Étude des varices œsophagiennes. — M. AUVYNET (Paul) (externe), Étude de la fracture isolée de la capsule du radius. — M. WARRANT (Camille), Étude de quelques accidents évolutifs du pneumothorax et du pyothorax chez les tuberculeux.

Avis. — Meuble à pénétration variable de Gaiffe et deux ampoules BB. Coolidge à vendre. État de neuf. Réduction importante sur le prix du neuf. S'adresser au Dr Delort, 26, avenue du Président-Wilson, Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique : Responsabilité civile. — 10 h. 30. Policlinique.

29 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Concours de pharmacien en chef, bactériologiste et biologiste des hôpitaux de Toulon.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai d'inscription et de dépôt du mémoire pour les concours de médaille d'or de l'internat (médecine, chirurgie et accouchements).

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS, 9 h. 30 : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON : à 16 h.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Mâcon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'inspection médicale des écoles de Saône-et-Loire à la préfecture.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel des traitements arsenicaux.

30 NOVEMBRE. — *Villes de Faculté.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aptitude aux fonctions d'agrégé.

30 NOVEMBRE. — *Lyon.* Célébration du centenaire de Joseph Rollet.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Clinique psychiatrique : Troubles psychiques et dystrophiques post-encéphalitiques.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr HIRSCHBERG : Complications du pneumothorax artificiel.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture de l'enseignement de la radiologie par M. le professeur BROCA.

1er DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours pour l'emploi de suppléant de clinique ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique de l'hôpital de Constantine.

1er DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours d'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr HIRSCHBERG : Complications du pneumothorax artificiel.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30, professeur Claude. Enseignement propédeutique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon de thérapeutique infantile.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de Médecine, à 16 heures, M. LUTEMBACHER : Endocardites aiguës.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Médecine légale psychiatrique, — 10 h. 30. Policlinique, consultations.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Médecine légale psychiatrique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours du prix Fillioux.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr BRISSAUD : Conduite de la cure par le pneumothorax artificiel.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, Cliniqud obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le Professeur CLAUDE: Enseignement propédeutique. Législation et administration des aliénés.

5 DÉCEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de pharmacie et chimie.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le Professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Responsabilité civile. — 10 h. 30. Policlinique, consultations.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon de clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS, 9 h. 30 : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Professeur CLAUDE : Clinique psychiatrique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents de l'arsénothérapie.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 h. 30. M. le Dr LOUIS RAMOND : Les arthropathies tabétiques.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Ouverture du concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Limoges.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours pour l'admission à des emplois de médecin aide-major et de pharmacien aide-major.

10 DÉCEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'histologie.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. Henri FROSSARD : Avons-nous plusieurs cœurs?

13 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'Internat en pharmacie.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures M. le Dr GOUGEROT : État actuel de la bismuthothérapie.

15 DÉCEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de pharmacie et chimie à l'école de médecine de Nantes.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai de candidature aux fonctions d'assistants suppléants de consultations de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Septicémies, septicopyohémies, bactériémies, par E. Vaucher et P. Woringer, chargé de cours et chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Strasbourg. Préface du professeur F. Widal, 1 vol. in-16 de 520 pages avec figures dans le texte. Cartonné 18 fr. (*Encyclopédie scientifique*) (*Gaston Doin, éditeur, à Paris*).

Il faut être reconnaissant à MM. Vaucher et Woringer d'avoir su réunir en une monographie très complète tous les documents qui ont trait aux notions si importantes qui se dégagent de l'étude des septicémies. Celles-ci sont à l'ordre du jour depuis que les perfectionnements de la technique ont permis, grâce aux hémocultures répétées, de se rendre compte de la réalité et de la fréquence des infections sanguines, tout en montrant les limites à leur assigner. Comme le dit le professeur Widal dans sa préface, « ce livre, où les médecins pourront puiser les enseignements les plus précieux, vient bien à son heure ».

Après un chapitre de pathologie générale, et un autre où ils étudient la symptomatologie des septicémies dans leur ensemble, MM. Vaucher et Woringer passent en revue les streptococcémies, les staphylococcémies, les pneumococcémies et toutes les septicémies bactériologiquement spécifiées qui ont été isolées et décrites ces dernières années. Ces chapitres terminés, ils en consacrent d'autres, particulièrement intéressants, aux septicémies obstétricales, chirurgicales, auriculaires et bucco-dentaires, aux septicémies du nouveau-né. Ils terminent par l'exposé du diagnostic clinique et du diagnostic bactériologique, du traitement enfin à opposer aux diverses septicémies, et notamment de l'action des sérums et des vaccins. Une bibliographie méthodiquement ordonnée complète l'ouvrage.

MM. Vaucher et Woringer ont réussi à faire une étude à la fois concise et complète, d'une grande clarté d'exposition, où des connaissances bactériologiques étendues s'associent à un sens clinique très averti ; leur livre est appelé à rendre les plus grands services aux médecins soucieux de se renseigner sur les acquisitions nouvelles de la pathologie infectieuse et de mieux interpréter les faits, souvent complexes, qu'ils observent.

P. Lereboullet.

Histoire de la médecine, depuis ses origines jusqu'à nos jours, par le Dr L. Meunier, membre de la Société française d'histoire de la médecine. 1924, un vol. in-12 de 642 pages. 30 francs (*Librairie Le François, à Paris*).

Il est bon de s'intéresser à la médecine du passé, ne serait-ce que par reconnaissance à l'égard de ceux qui nous ont précédés dans la carrière et auxquels nous devons une bonne part de ce que nous sommes. En outre, la médecine moderne n'est pas sortie tout armée de la cuisse de Jupiter, et ne serait-ce qu'en diététique, en physiothérapie et en opothérapie, nous ne sommes que des adaptateurs, un peu plus analytiques et parfois égarés, de doctrines ou de principes que nous n'avons pas toujours imaginés.

C'est pourquoi il ne sied pas de mettre un voile sur l'histoire de la médecine. Il faut, au contraire, la fouiller sans cesse ; on y trouve agrément et profit. M. L. Meunier a donc bien fait de remettre en lumière son *Histoire de la médecine*, sans autre introduction que la préface de 1910 due à la plume du regretté professeur Gilbert Ballet, alors président de la Société d'histoire de la médecine.

Le livre de M. Meunier est un résumé, succinct bien qu'important, de toute l'histoire de la médecine, depuis les temps antérieurs à Hippocrate jusqu'à la fin du XIXe siècle. On assiste au long défilé des doctrines, des écoles, des méthodes qui se rangent sous les grands noms de chaque époque. On s'y reconnaît facilement, grâce au bon ordre établi par l'auteur. Et comme il semble bien que l'Histoire de la médecine passionne depuis quelque temps un bon nombre de médecins, nous sommes certain que le livre de M. L. Meunier sera pour beaucoup un guide utile et intéressant.

P. Cornet.

L'hygiène de la beauté, par le Dr E. Monin, de Paris. Un vol. in-16 de 320 pages (*Albin Michel, éditeur, Paris*).

Il s'agit d'un traité d'hygiène corporelle s'appliquant plus spécialement au sexe féminin, traité dont l'auteur présente la quinzième édition, revue, augmentée et mise à jour, traité dont il justifie la destination en affirmant — ce qui semble vrai — que « la beauté n'est souvent pas autre chose que *la santé visible* ». On y trouve, quant au fond, des conseils médicaux les plus solides et parfois les plus sévères concernant l'*hygiène de la peau*, celle du *teint et de la face*, des *yeux*, des *oreilles*, du *nez*, de la *bouche* et des *dents*, de la *chevelure*, du *vêtement* féminin, etc. ; on y lit d'utiles recommandations et de sages avertissements concernant les *teintures*, les *fards*, les *parfums*, le tout entrecoupé de nombreuses formules constituant comme une annexe de thérapeutique.

La lecture de l'ouvrage est facile et agréable, en raison d'une érudition et d'un style qui ne surprennent pas et qui plaisent toujours, émanant d'un membre de la Société des gens de lettres dont les écrits sur les sujets les plus variés sont nombreux et depuis longtemps très répandus.

Il n'y a donc pas à souhaiter bonne chance au Dr E. Monin pour cette nouvelle œuvre de vulgarisation scientifique dont l'avenir paraît assuré d'avance.

P. Cornet.

ÉCHOS DU JOUR

DÉCADENCE ?

Parmi les livres et les romans qui sortent trop abondants des presses des imprimeurs, dans la forêt broussailleuse de la littérature moderne, il est rare, pour ne pas écrire exceptionnel, qu'un ouvrage retienne l'attention.

Il y a peu, nous avons eu la bonne fortune de mettre la main sur un de ces ouvrages, et nous ne pouvons résister au plaisir d'en détacher quelques passages pour les lecteurs de *Paris médical*.

Cet ouvrage est en somme une satire des mœurs contemporaines, mais les choses et les gens y sont vus avec une telle acuité, les vices de l'époque sont fustigés avec une telle violence qu'il est juste de rendre hommage à l'auteur que je vous nommerai tout à l'heure.

Les personnages qu'il nous présente — un vieillard assez philosophe pour prendre sa retraite, des femmes, des boxeurs — évoluent dans la capitale.

Ceci donne à l'auteur le prétexte de nous décrire la grande ville, très différente d'avant la guerre, la ville encombrée d'autos, de voitures, la ville dans laquelle le sommeil est impossible.

« Dans quel appartement le sommeil est-il possible? Il faut avoir beaucoup d'argent pour dormir dans cette ville. Voilà la principale cause de nos maladies. Le passage des voitures dans les sinuosités des rues étroites, les jurons du cocher qui n'avance plus, ôteraient le sommeil à des veaux marins ! Le riche, quand une affaire l'appelle, se fera porter à travers la foule par sa limousine luxueuse. Chemin faisant, il écrira, lira, dormira là-dedans, car, fenêtres closes, on y dort le mieux du monde. Moi, le flot qui me précède fait obstacle à ma hâte ; la foule qui me suit me comprime les reins. L'un me heurte le coude, l'autre me choque rudement avec une solive. En voici un qui me cogne la tête avec une poutre. Une large chaussure m'écrase en plein. Mes jambes sont grasses de boue...

« C'est s'exposer au reproche de négligence que de s'en aller souper sans avoir fait son testament. »

L'auteur nous décrit plus loin les bas-fonds de la capitale, les « gens qui vous dépouillent, une fois les maisons closes, quand partout les boutiques font silence, volets fixés, chaînes de sûreté en place, les bandits qui jouent du couteau ».

Avec la même vigueur, la question moralité est abordée.

L'auteur suppose son héros en procès. Le gagnera-t-il?

« Tout de suite, la question fortune. Quant à sa moralité, c'est la dernière chose dont on s'enquiert. Combien nourrit-il de domestiques? Combien possède-t-il d'arpents de terre? Combien de plats se fait-il servir, et de quelle grandeur ? La confiance qu'obtient chacun est proportionnée à la somme qu'il garde dans son coffre. »

Puis, c'est une attaque à fond contre les escroqueries multiples dont sont victimes les naïfs, et l'auteur n'a garde d'oublier les charlatans, les marchands d'orviétans ou de philtres.

Ceci le conduit tout naturellement à parler des avorteuses et de la crise de la natalité. Il n'y a plus guère que les humbles qui « acceptent les dangers de l'accouchement et les fatigues de l'allaitement : leur pauvreté les y oblige ». Les femmes riches n'ont plus d'enfants : « Sur un lit doré, on ne voit guère de femmes en couches, tant sont efficaces les drogues et les pratiques qui rendent à prix fait les femmes stériles et tuent les enfants dans le sein de leur mère. » Cela, d'ailleurs, vaut mieux pour le mari : il est certain, ainsi, de ne pas voir sa femme accoucher d'un héritier noir !

Enfin, l'héroïne du roman est une femme à la mode, élégante et dépensière, et d'ailleurs en cela semblable aux autres femmes de son époque :

« Chez les plus haut placés comme chez les plus humbles, le dévergondage est le même, et celle qui foule aux pieds le pavé malpropre ne vaut pas mieux que celle qui se fait conduire dans une riche automobile. Pour assister au spectacle, Berthe loue une robe ; elle loue des valets, un coussin, des amies, une nourrice, une blonde soubrette pour les commissions. Ce qui ne l'empêche pas de donner à des boxeurs imberbes ce qui lui reste de l'héritage paternel, et jusqu'à ses derniers vases. Pour beaucoup, c'est la gêne à la maison, mais aucune n'a la pudeur de sa pauvreté et ne se renferme dans les limites que cette pauvreté même indique et détermine. On voit tout de même des hommes qui songent à l'utile et qui, à l'exemple de la fourmi, redoutent le froid et la faim : la femme prodigue ne sent pas que sa fortune s'en va. Comme si l'argent toujours renaissait et faisait des petits lorsque le coffre est vide, jamais elles ne songent à ce que leur coûtent leurs plaisirs. »

D'ailleurs, pourquoi épargner? Les lois elles-mêmes ne vous contraignent-elles pas à la dépense? Quelle absurdité, en effet, commet le gouvernement qui vous dit : « J'impose la fortune acquise, et je dégrève la consommation ! » Ne se rend-il donc pas compte, ce gouvernement, qu'il tue ainsi le désir d'acquérir, et par conséquent l'activité sociale, alors qu'il dégrève la dépense et le luxe? Pourquoi économiser, puisque votre fortune, une fois faite, vous sera prise, et puisque la faible part qui pourrait vous rester ne passera même pas entière à vos enfants pour qui vous travaillez?

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

« Puisqu'il n'y a plus de place à Paris pour les métiers honnêtes, puisqu'on y peine sans récompense, que le peu qu'on possède est moindre aujourd'hui qu'hier et demain ira s'amenuisant encore, j'ai pris le parti de vivre à l'étranger. »

Et voici le début de l'exode des capitaux.

Maintenant, il me reste à m'excuser de ces citations trop nombreuses, et à vous donner le titre de l'ouvrage que je vous conseille de lire : il s'appelle simplement *les Satires* et fut écrit, il y a environ dix-huit cents ans, par un certain Juvénal. Je n'ai fait que remplacer « litière » par *automobile*, « gladiateur » par *boxeur*, et « Rome » par *Paris* !

M. Boutarel.

HYGIÈNE ESTHÉTIQUE

LA MORPHOLOGIE DU SEIN FÉMININ DANS LA CLASSE OUVRIÈRE (ESSAI D'HYGIÈNE ESTHÉTIQUE)

PAR

le Dr Eugène BRIAU

Le sein féminin, ce merveilleux symbole de l'instinct de la reproduction de l'espèce, a le même cycle d'existence que les fleurs : il naît par



Le sein de peintre (fig. 1).

un bouton, s'épanouit, se gonfle ensuite pour remplir sa fonction et finalement se flétrit.

Son moment de beauté — l'épanouissement — est souvent très court, l'espace d'un matin... et cependant, parmi les formes multiples qu'il revêt successivement, seule cette forme fugitive est représentée par les peintres, les sculpteurs et même les anatomistes.

« Cette belle chose ronde, blanche et lisse » dont parle le peintre Renoir excite les convoitises des tout jeunes hommes qui ne connaissent le corps féminin que par son iconographie idéalisée. Ils ne savent pas que sous les appétissants corsages qu'ils caressent des yeux dans la rue, palpitent des formes aussi multiples, aussi disparates et aussi inattendues que l'imagination la plus féconde le peut concevoir.

Même les seins bien présentés dans des corsages décolletés, tels des fruits dans une savante corbeille, tout en étant capables, ainsi offerts, de causer de doux émois aux yeux masculins, bien souvent ne sauraient supporter l'épreuve de la dénudation brutale sur la table à modèle.

Cependant le sein parfait, le sein de peintre, existe : on peut même dire que presque tous les seins à un moment de leur existence se présenteront sous la forme d'une demi-circonférence ferme, gonflée et lisse dont le centre, doucement teinté, se dresse sur la poitrine. Ce moule de la coupe idéale (1), au moment de son triomphe, doit s'ériger sur la paroi du thorax sans démarcation brusque, sans que le pli sous-mammaire, surtout, vienne annoncer et amorcer la décadence fatale.

Le moment de beauté du sein, le plus souvent si court, peut cependant, dans certains cas, durer de longues années. Il serait d'un grand intérêt de déterminer les causes qui accélèrent sa décadence ou qui prolongent sa splendeur. Cultiver la beauté de la poitrine ne serait pas une ambition futile : en plus de son rôle dans la reproduction et la conservation de l'espèce, il est hors de doute que la plénitude et la beauté du sein constituent une agréable preuve du bon équilibre général de l'organisme.

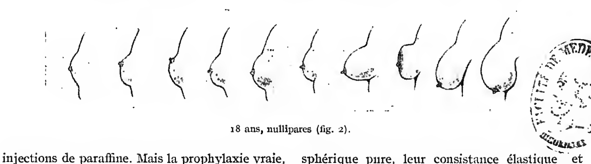
Si les exploiteurs de la quatrième page de journaux, si les Instituts de beauté, les vendeurs de Pilules Orientales et les gens « qui ont fait un vœu » cultivent à l'envi l'ambition légitime des femmes d'avoir une belle poitrine, les médecins

(1) « De mon sein moulé il a fait une coupe arrondie... » P. Louys, Chansons de Bilitis.

— III —

HYGIÈNE ESTHÉTIQUE *(Suite)*

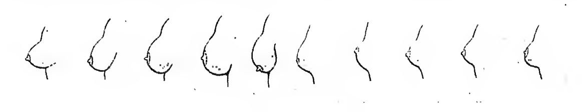
sérieux paraissent avoir complètement négligé la question. Certains chirurgiens (Morestin, Delbet, Dartigues) préconisent il est vrai, des incisions esthétiques, quaud la région doit subir une intervention. On connaît d'autre part la faillite des



18 ans, nullipares (fig. 2).

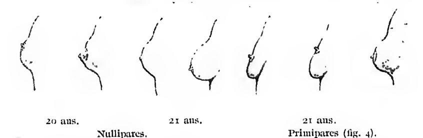
injections de paraffine. Mais la prophylaxie vraie, l'hygiène, du sein, n'existe pas.

Pour établir les règles de cette branche nouvelle de l'hygiène, il faudrait, par des observations



19 ans, nullipares (fig. 3).

nombreuses, chercher à préciser les causes de la décadence qu'il s'agit d'éviter. C'est à ce titre que j'apporte un premier essai de documentation : ayant eu l'occasion d'examiner cent femmes,



20 ans. 21 ans. Nullipares. 21 ans. Primipares (fig. 4).

ouvrières d'usine, travaillant et vivant dans des conditions identiques, j'ai établi les schémas de leurs seins. Leur âge est compris entre dix-huit et quarante ans. Les grossesses sont notées.

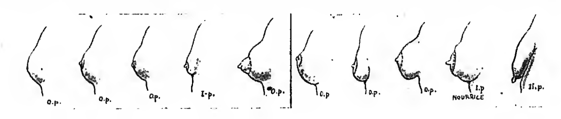
Pour classer ces cent seins, nous ne pouvons utiliser aucun cadre préétabli. Le protéisme du sein décadent, masse fluide ballotant dans un sac cutané flasque, échappe à toute analogie géométrique. Jayle, dans sa *Gynécologie* (1), a tenté d'instituer des néologismes — platythèle, endothèle — un peu rébarbatifs et qui ne simplifient pas la question.

Nous nous contenterons d'abord de dénombrer parmi nos cent seins ceux qui, par leur forme hémisphérique pure, leur consistance élastique et ferme et l'absence de pli sous-mammaire, rappellent le sein des peintres, le sein parfait. Nous en trouvons treize cas, douze fois chez des nullipares de 18, 18, 19, 19, 20, 22, 22, 23, 24, 26, 27, 28 ans et une fois chez une secondipare de quarante ans. Ce dernier paraît une heureuse exception dans notre série, une exception encourageante qui permet d'établir que la pureté du sein peut résister à l'âge et aux grossesses dans certaines conditions à déterminer. A côté de ces treize seins parfaits nous en trouvons dix légèrement fléchissants (18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 31, 38, 39 ans), qui ne sauraient plus servir de modèles aux peintres, mais qui restent pourtant agréables : ils en sont à cette période que P. Louys décrit dans *Bilitis*. Celle-ci s'adressant à ses seins qui commencent à fléchir, chante ainsi « ... Mes seins dans mes mains, que vous avez de mollesse et de moelleuses chaleurs... jadis vous étiez glacés

(1) Masson, et Cie, 1918.

comme une poitrine de statue et durs comme d'insensibles marbres. Depuis que vous fléchissez, je vous chéris davantage, vous qui fûtes aimés. »

Voilà donc vingt-trois seins acceptables : sur cent, la proportion est honorable. Il faudrait juxtaposer à cette statistique des séries de



22 ans (fig. 5).

seins choisis dans d'autres classes de la société. Nous reviendrons sur ce point.

Il reste à dénombrer soixante-dix-sept seins méritant d'être cachés.

Parmi ceux-ci il en est :



23 ans (fig. 6).

1° Neuf qui n'existent pas encore ou qui ont disparu ;

2° Vingt-cinq énormes ;

3° Dix-neuf à demi vidés ;

4° Neuf complètement vidés ;



24 ans (fig. 7).

5° Quinze qui ont des formes anormales ou baroques.

1° Sept nullipares ont des seins ébauchés, qui pour les plus jeunes d'entre elles se développeront peut-être normalement (18, 18, 19, 20, 22, 24, 24 ans). Deux multipares, qui ont nourri, ont la poitrine absolument plate : non seulement on ne sent plus de glande, mais la peau est tendue sur le thorax comme si elle n'avait jamais rien contenu. Le bout reste seul érigé, très gros et très long.

2° Les seins énormes se divisent en deux catégories. Chez les nullipares ils sont durs et le mamelon se trouve situé à la partie inférieure. On en trouve ainsi quinze chez des jeunes filles de 18, 18, 18, 19, 19, 19, 19, 21, 23 et 26 ans. Quelques-uns sont vraiment monstrueux (macromastie) et constituent une infirmité par leur poids. Ils produisent un effet d'autant plus inesthétique qu'ils sont en désaccord avec des visages frais et normaux et un corps à développement ordinaire. C'est une désagréable découverte de déshabillage.

Des femmes plus âgées présentent aussi de gros seins durs à mamelon bas : une nullipare de trente-quatre ans et des multipares de 32, 33, 35 et 36 ans.

Dans dix cas on trouve l'énorme sein mou dont la partie supérieure paraissant vidée supporte encore le mamelon haut et dressé. Toute la masse graisseuse et glandulaire s'est réfugiée à la partie la plus déclive, transformée en un fond de besace boursouflé, tremblotant sur l'abdomen souvent rebondi. Le pli sous-mammaire est extrêmement étendu et a tendance à devenir muqueux (érythème sous-mammaire). En dehors, il se prolonge très haut sous l'aisselle et marque un gros bourrelet, quelquefois jusque dans le dos. Nous le trouvons chez des multipares de 22, 23, 24, 28,

— V —

HYGIÈNE ESTHÉTIQUE *(Suite)*

28, 32, 33, 35, 36 et 40 ans. Ce doyen vénérable a allaité sept enfants, et contient, noyée dans de la graisse, une glande vaillante prête à fonctionner à nouveau.

3° Les dix-neuf seins à demi vidés constituent une série lamentable. Ils n'ont plus de forme descriptible; leur masse liquide, contenue dans une peau molle, oscille au moindre geste, presque au moindre souffle. Le bout est toujours à la partie supérieure de la glande, y faisant, lorsqu'il est gros, la plus désagréable figure. Mais ils sont encore dépassés, pour l'horreur, par quelques-uns...

4° Des neuf seins vidés. Ici, la besace de peau molle ne contient plus que quelques pelotons de ficelle constitués par les canaux galactophores dilatés. Les rides les plus inattendues encerclent les mamelons pointant vers le ciel. Ce sont toutes des multipares : 22, 24, 33, 35, 36, 36, 37, 37 et 40 ans. L'un d'entre eux (ce dernier) n'a plus de mamelon (sein borgne) et cependant sa propriétaire aurait nourri six enfants.

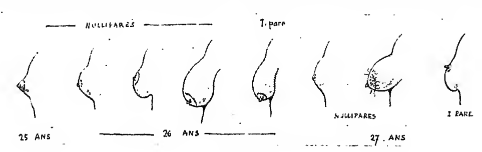


Fig. 8.

5° Restent enfin quinze seins aux formes exceptionnelles ou baroques. Parmi eux on trouve six fois le sein en poire, proportion moindre que semblent le dire les classiques. Il peut se faire qu'il s'agisse d'une question de race, puisque chez les négresses cette forme est presque la règle. Le sein en poire est souvent porteur de longs poils à l'aréole (trois fois). Quand il se vide à moitié, il peut prendre (dans deux cas, 32 et 40 ans, multipares) la forme extraordinaire d'un long boudin cylindrique, tombant sur chaque hypocondre.

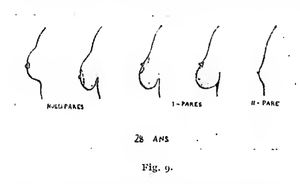


Fig. 9.

Nous trouvons trois seins en forme de brioche de la Lune ou de courge à gourde : sur le sein à peu près hémisphérique se dresse une deuxième demi-sphère plus petite, constituée par l'extrême turgescence de la région aréolaire. Cette turgescence, qui marque quelquefois la puberté, avant le gonflement de la glande elle-même, est particulière aux jeunes et doit certainement être transitoire (20, 22, 23 ans).

C'est à l'influence de l'aréole qu'il faut attribuer la forme tronconique que nous avons rencontrée quatre fois (18, 23, 24 et 34 ans). La glande, pulpeuse, érigée en forme de cône, se trouve brusquement coupée par une surface plane qui est constituée par l'aréole agrandie, étirée, mais sans soutien graisseux. L'aspect est très bizarre : dans certains cas, la coupe du sein donnerait une figure exactement carrée.

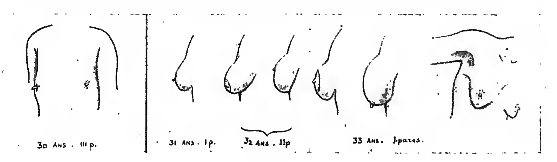


Fig. 10.

HYGIÈNE ESTHÉTIQUE *(Suite)*

Telle est la classification qu'on peut établir de ces cent seins.

Est-il possible de tirer des conclusions de cette statistique? Il est certain que l'âge et la grossesse doivent avoir, dans la classe sociale considérée, la même influence que dans les autres, mais il est impossible encore d'établir, faute de comparaison, si dans les autres classes cette influence, qui aboutit à la déchéance, est plus ou moins accentuée. Le volume respectif de la glande et de la graisse, l'élasticité de la peau et du tissu conjonctif subissent des modifications qui sont communes à toutes les femmes, mais que des conditions spéciales dues au genre de vie, aux habitudes et à l'état d'équilibre de l'organisme peuvent ralentir ou accélérer : c'est là l'énoncé du problème soulevé, qu'une première étude, bien entendu, n'a pas la prétention de solutionner.

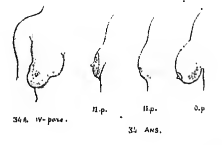


Fig. : 1.

Il faut considérer anatomiquement la glande mammaire comme une formation, une inclusion cutanée. Sa masse, constituée par une quinzaine de lobules intriqués les uns dans les autres, mais autonomes, est suspendue au mamelon par un même nombre de conduits galactophores Ceux-ci sont les câbles d'arrimage de l'organe qui glisse librement sur le plan aponévrotique du grand pectoral. Ce faisceau de conduits galactophores est le vrai, le seul ligament suspenseur du sein. Il est aidé dans cette fonction par l'amas graisseux qui capitonne les lobules glandulaires et par le réseau conjonctif qui emmagasine dans ses mailles graisse et glande, les reliant à la peau.

Cette conception explique la morphologie si fantaisiste du sein. Le mamelon chez l'homme et chez la fillette occupe une situation fixe à la hauteur de la quatrième côte, sur une ligne verticale passant par le milieu de la clavicule. Si on essaie de le mobiliser, il entraîne la peau voisine et se déplace avec difficulté de quelques centimètres seulement, comme n'importe quel point cutané de la région. Cette mobilité est augmentée quand le pannicule graisseux sous-cutané est important ; elle est augmentée encore davantage quand ce pannicule, ayant d'abord distendu les mailles du tissu conjonctif par sa trop grande abondance, disparaît ensuite par amaigrissement.

Quand le sein se développe, la glande se forme en premier lieu autour des conduits galactophores, dont la longueur est infime à ce moment-là. Il en résulte d'abord une turgescence réduite à la région sous-aréolaire et faisant corps avec elle. Les lobes glandulaires continuent leur développement excentriquement et s'insinuent en rayonnant dans le tissu cellulo-graisseux de la région. La masse glandulaire s'étend ainsi tout autour de l'aréole et en dehors d'elle, et seule la partie médiane reste fixée par l'intermédiaire du mamelon. L'afflux de graisse contribue à arrondir la région en distendant la peau. Le mamelon quitte le contact de l'aponévrose du grand pectoral dont le sépare toute l'épaisseur de la formation nouvelle.

Si le développement graisseux dépasse une certaine limite, la peau se distend à l'extrême, aussi bien au-dessus qu'au-dessous de l'aréole et, le poids de l'organe entraînant toute la masse en bas, l'aréole descend de sa position primitive : sa descente est proportionnelle à la distension de la peau située au-dessus d'elle et dont la surface agrandie obéit à la gravitation. Nous avons ainsi le gros sein des nullipares qui bascule, entraînant le mamelon ; celui-ci descend de la hauteur d'une ou deux côtes pour regarder en bas et en dehors.

La peau ainsi distendue, la distance cutanée qui sépare le mamelon de la clavicule se trouve définitivement augmentée. Si la graisse disparaît ou même diminue, la peau ne peut se rétracter et le mamelon s'abaisse encore davantage, le relief du sein devenant rectiligne et vertical. A l'extrême degré, la peau tombe comme un tablier devant la poitrine puis se réfléchit en bas pour remonter en arrière en formant une bourse vide. Le mamelon devenu extrêmement mobile se trouve au point le plus déclive, sur le bourrelet de réflexion.

Les phénomènes de lactation produisent un autre genre de déformation du sein, non en allon-

HYGIÈNE ESTHÉTIQUE *(Suite)*

geant la peau, mais en distendant le faisceau des conduits galactophores. Ceux-ci se dilatent, s'épaississent et s'étirent. La glande turgescente leur reste suspendue en gonflant la partie inférieure du sein, mais la partie située au-dessus du mamelon n'est pas augmentée, de sorte que celui-ci garde à peu près sa situation ordinaire. C'est le gros sein à mamelon élevé. Le tiraillement de

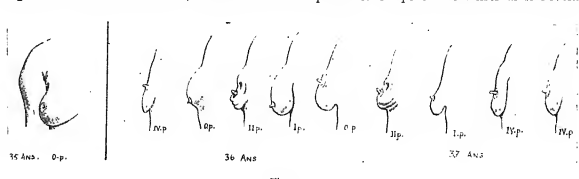


Fig. 12.

la glande le fait même souvent basculer en haut : il menace le ciel.

Après cette crise, si les conduits galactophores ne sont pas trop étirés, le sein peut reprendre une forme à peu près normale : la glande se rétracte, la graisse en capitonne et en masque à nouveau

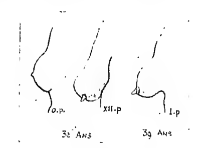


Fig. 13.

les lobules, et comme le mamelon est resté en place il peut y avoir résurrection esthétique. En général, la moitié inférieure du sein reste plus bombée que la supérieure, le mamelon plus saillant et le pli sous-mammaire est devenu indélébile : mais l'ensemble peut être beau.

« Ne crois pas, Myroméris, dit Bilitis, que d'avoir été mère, tu sois moindre en beauté. Voici que ton corps, sous la robe, a noyé ses formes grêles dans une voluptueuse mollesse. »

Malheureusement la répétition des grossesses, les allaitements, les alternatives d'engraissement et d'amaigrissement font passer le sein par des épreuves dont il sort sans cesse amoindri ; il finit par devenir cette chose lamentable que nous ne voulons pas décrire à nouveau.

Si dans son beau livre, *la Beauté de la Femme* (1), le Dr Strats différencie bien l'influence de l'afflux graisseux et celle du gonflement glandulaire dans la destinée du sein, il ne parle pas du rôle suspenseur ou fixateur des conduits galactophores. Ce rôle, que les anatomistes passent sous silence, est cependant, comme on l'a vu, de la plus grande importance. On peut schématiser ainsi l'évolution du sein dans les deux cas : le mamelon est comme le corps mort où est amarrée la glande flottante ; dans le sein obèse, les amarres sont rigides, mais le courant, c'est-à-dire la pesanteur, entraîne dans une certaine mesure tout l'ensemble vers le bas ; dans le sein en lactation, le corps mort ne bouge pas, mais les amarres se relâchent, la glande s'éloigne de lui et seule obéit au courant qui l'abaisse.

Cette donnée va nous permettre de tirer quelques conclusions de notre statistique, et peut-être quelques données de prophylaxie esthétique. Chez nos jeunes ouvrières nullipares nous avons vu

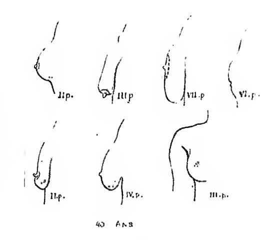


Fig. 14.

que les gros seins à bout inférieur sont fréquents. La peau entre la clavicule et le mamelon s'étend

(1) Collection de *la Figure humaine*, sous la direction de Paul Richer.

HYGIÈNE ESTHÉTIQUE *(Suite)*

progressivement et dépasse vite les limites de son élasticité. Son allongement est irrémédiable, et la moindre période d'amaigrissement démolit tout l'ouvrage de la nature. Ces ouvrières, qui ont un travail dur, ne prennent évidemment que peu de précautions : le soutien-gorge est peu usité chez elles et la pesanteur agit à son aise ; les soins hygiéniques de la peau, — hydrothérapie, décapage, etc., — qui entretiennent son élasticité, sont aussi souvent négligés.

La prédominance de la graisse sur la glande, qui a un résultat fâcheux, est due à des causes multiples : elle est naturelle quand elle coïncide avec une tendance générale à l'obésité, mais on la rencontre souvent chez des sujets maigres où elle fait un contraste bizarre. On peut établir,

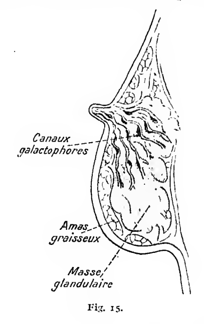


Fig. 15.

dans nombre de cas, une influence héréditaire incontestable. Les mouvements vifs qu'occasionne le travail d'usine peuvent-ils avoir une action? Il ne semble pas, car les danseuses professionnelles, qui font subir à leurs seins des trépidations autrement accentuées, ont le plus souvent des seins petits et durs. Le tonus général des tissus, la qualité des fibres élastiques de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané seraient plutôt améliorés par l'exercice ; mais chez l'ouvrière, comme chez les femmes de la campagne, l'exercice perd son effet par l'insuffisanee du repos et des soins hygiéniques.

La participation du sein à la vie génitale doit être certainement pour lui une cause de développement harmonieux. Chez les vierges, toutes choses égales d'ailleurs, le sein se flétrit vite. Les religieuses ont fréquemment une disposition spéciale due à cette déchéance, augmentée par une compression systématique : la glande s'éparpille, le tissu graisseux s'étale et autour du mamelon le thorax présente une sorte de cuirasse de suif infiltré, sans limite : il n'y a plus de sein, mais un capitonnage indécis, définitivement impropre à l'œuvre de chair. Au contraire, chez les professionnelles de l'amour, — et il serait intéressant de faire chez elles une enquête analogue à celle que je présente, — les seins conservent souvent une forme agréable pendant longtemps, malgré les fatigues du métier et les fatigues spéciales qu'ils subissent eux-mêmes : quelqu'un a dit que la caresse était pour les seins le meilleur massage.

Le couple ouvrier, harassé de fatigue le soir venu, n'obéit probablement à l'instinct de la conservation de l'espèce qu'avec une hâte qui ne permet guère... les assaisonnements.

En résumé, si chez l'ouvrière nullipare le sein se flétrit vite, il semble qu'on doit accuser : l'absence de soutien, l'excès de fatigue, l'insuffisance des soins hygiéniques de la peau et peut-être la rusticité de l'amour

Après la maternité, dans notre série, la flétrissure est à peu près inéluctable. Nous ne trouvons que trois seins rentrant dans la catégorie des acceptables. Outre les causes signalées plus haut et qui jouent naturellement ici, il en est une autre qui me paraît d'une grande importance : il s'agit du manque de discipline des nourrices. Les tétées ne sont pas réglées. Pratiquement, l'enfant est toujours pendu au sein. La mère, par paresse, garde son enfant dans son lit. Au moindre cri, au moindre signe de réveil, le bout du sein lui est offert. On comprend quel allongement subissent ainsi les conduits galactophores qui, relâchés, laissent la glande aller à la dérive. Cet effet déplorable est aggravé par l'habitude de nourrir jusqu'à dix-huit ou vingt mois ; l'enfant tyranniquement et par jeu continue de sucer un sein tari, sa mère espérant ainsi éloigner une nouvelle grossesse.

Pour épargner la glande, il est indispensable que lui soient évités les tiraillements inutiles et qu'elle ait les grands repos de trois heures qu'imposent avec juste raison les puériculteurs : ceux-ci sont en général indifférents à l'esthétique, mais il est intéressant de voir que, dans ce cas, la santé de l'enfant et la beauté de la mère commandent les mêmes principes.

A ces deux grandes causes de déchéance du sein, qui agissent souvent de concert, il faut ajouter le retentissement de l'état général sur le tonus des téguments. Le premier effet de la fatigue physiologique est de diminuer l'élasticité du tissu conjonctif, d'où les ptoses diverses, et le sein est naturellement un des premiers atteints par cette

HYGIÈNE ESTHÉTIQUE *(Suite)*

carence de la fibre élastique. Cette déchéance est facilement décelable : on peut citer à ce sujet ce que nous appelons le signe de l'autobus. Quand sur la plate-forme de ces véhicules brutaux on examine le visage de ses voisins et voisines, on constate une grande variation dans les trémulations des joues. Beaucoup tremblent comme de la gélatine : on peut diagnostiquer à coup sûr que l'équilibre général chez leurs propriétaires est déficient et que la poitrine est en décadence.

Chez l'ouvrière dont la majeure partie de la journée se passe à l'usine, qui doit entre temps faire son ménage, qui se lève tôt, se couche tard et mange à la hâte des repas souvent improvisés, la fatigue physiologique est la règle.

Le mari jouit de ses huit heures de repos et de ses huit heures de sommeil. La femme, surtout si elle est mère, n'a pas les mêmes relais : le travail d'usine et même de bureau ne devrait être autorisé que pour les femmes libérées de tout souci ménager. On aurait alors, par l'alternance de la dépense musculaire et du repos bien réglé, des chances de voir les organismes se développer ou s'entretenir avec vigueur et harmonie, comme ceux des danseuses ; les seins, qui sont comme le test du bon équilibre général, pourraient ainsi conserver leur beauté.

Telles sont les conclusions qu'inspire l'examen de notre statistique fournie par une caste homogène. Il est à désirer que d'autres études analogues, dans d'autres classes de la société, viennent les compléter, car elles sont encore bien vagues. Peut-être arrivera-t-on, alors, à pouvoir édicter des règles péremptoires, grâce auxquelles toute femme pourra acquérir et conserver une belle poitrine. Nous apporterons ainsi un renfort aussi charmant qu'utile à ceux qui luttent en ce moment de tous côtés pour augmenter la natalité française.

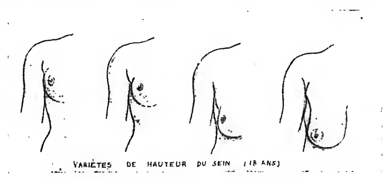


Fig. 16.

VARIÉTÉS

LA THÉRAPEUTIQUE DE LÉVIN LEMNE MÉDECIN ZIRIZÉEN

Par le Dr ROSHEM (de Cannes)

L'œuvre de Lévin Lemne (1), que nous avons présentée naguère au lecteur curieux de vieille médecine, est intéressante à plus d'un titre ; mais c'est d'un point de vue particulier que nous nous proposons de l'étudier aujourd'hui.

Il y a en effet entre les idées de l'auteur, qu'il disserte de pathologie générale, de philosophie et, pourrait-on dire, de métaphysique médicale, de pathologie interne, d'étiologie, ou au contraire de la thérapeutique, une différence considérable, un abîme.

Là — en médecine spéculative — c'est un penseur, et, quoique prêtre et chanoine, un raisonneur, un véritable esprit du XVIe siècle, fouilleur, chercheur des causes cachées, et des occultes merveilles (2) (c'est ainsi que son livre s'intitule). Ici, en thérapeutique, c'est un médecin du moyen âge, un ramasseur de recettes empiriques et de contes de nourrices. Le contraste vaut d'être marqué. D'autant plus qu'il se pourrait qu'il dépassât de beaucoup le cas particulier. Cette faiblesse de la thérapeutique médicale n'est-elle pas restée très longtemps flagrante, en opposition aux progrès des sciences biologiques et des autres parties de l'art médical? Depuis les progrès de la méthode expérimentale, l'étude de la thérapeutique s'est évidemment, elle aussi, enrichie et perfectionnée et il n'y a rien de plus « scientifique » que nos modernes laboratoires de thérapeutique.

(1) ROSHEM, Les idées de Lévin Lemne (*France médicale*, février et avril 1914).

(2) *Les occultes merveilles et secrets de nature*, par LEVIN LEMNE, médecin zirizéen. Traduction française de Gohorry, à Paris, 1567.

Tout de même n'est-ce point la branche de l'art médical où apparaît encore le plus nettement l'incertitude? Quand un résultat est bien acquis *in vitro et in anima vili*, même quand il s'est confirmé chez tels ou tels individus de notre noble espèce humaine, nous savons qu'il est cependant impossible d'affirmer qu'il sera désormais constant. L'efficacité d'un médicament séculaire est tout à coup en défaut sans que rien puisse nous permettre de le prévoir. Or le public juge la médecine — et les médecins — là-dessus. Il ne connaît que l'application, encore souvent incertaine, de très savantes, de très profondes, de très belles épreuves scientifiques qui lui échappent complètement. Il ne juge, comme le vieux Lévin Lemne, que par l' « effet ».

Peut-être ce sage d'autrefois était-il convaincu que l'étude des maladies, que la recherche de leurs causes valaient qu'il leur appliquât toute la force de sa raison; peut-être a-t-il cru, au contraire, que la thérapeutique resterait à jamais empirique, hésitante, faite de tâtonnements toujours renouvelés. Il ne le dit en propres termes nulle part, et sans doute aussi est-ce trahir sa pensée que de la formuler aussi nettement.

Le lecteur en jugera lui-même en comparant Lévin Lemne traitant de la pathologie à Lévin Lemne traitant de la thérapeutique.

* * *

Il faut d'abord connaître la vie et la physionomie de l'homme.

Il naquit le 20 mai 1505 à Zirizée, dans la petite île zélandaise de Schaven qu'entourent les bouches de l'Escaut. Il étudia à Gand puis à Louvain, l'illustre Lugdunum des Bataves ;... il y fut élève de Curtius, plus tard évêque de Bruges, et poursuivit à la fois l'étude de la médecine et de la théologie. Dès l'âge de vingt-deux ans il revint s'établir au pays natal, où il exerça la médecine pendant près de quarante ans. Il fut en relations avec Vésale qui l'estimait.

Il eut, dit-on, une clientèle considérable, soignant d'un zèle égal les pauvres et les riches. Son visage était ouvert, aimable et souriant. Il était indulgent et doux, savait parler aux humbles et les rassurer.

Il écrivit plusieurs livres, dont il est inutile de donner ici la liste, l'un sur l'astrologie, un autre sur les humeurs : c'est, nous le verrons, un humoriste pur, un hippocratique de race.

Les *Occultes Merveilles*, le seul de ces livres qui nous intéresse aujourd'hui, eurent de nombreuses réimpressions dans la deuxième moitié du XVIe siècle. Nous en connaissons deux d'Anvers, une de Gand, une de Cologne, une de Heidelberg. Il y en eut probablement d'autres encore ; ce fut une œuvre répandue en un temps où la réputation des livres ne se fondait que sur leur valeur, et non sur une habile réclame, comme de nos jours.

A l'âge de soixante ans, Lévin Lemne perdit sa femme; affligé et malade, il ne supporta pas ce deuil. Il se retira du monde, s'adonna exclusivement aux œuvres de l'Église et mourut bientôt, en 1568, chanoine de l'église Saint-Liévin à Zirizée. Il voulut que son épitaphe fût ainsi gravée :

LÆVINUS LEMNIUS MEDICUS
HIC SITUS EST
OBIIT KAL. JULII ANNO DOMINI MDLXVIII.

On le voit, il ne quitta guère le pays natal. Mais il avait l'esprit assez profond pour savoir tirer de ce qu'il voyait autour de lui la moelle substantielle ; et le fruit de ses méditations est encore plein de saveur pour le lecteur d'aujourd'hui.



Dès la préface même, l'auteur, expliquant son titre au «lecteur débonnaire», nous apparaît doué d'un scepticisme un peu moqueur. Si l'on veut bien se rappeler qu'il subsiste dans notre science moderne quelques maladies élégamment nommées essentielles ou encore cryptogénétiques, on goûtera comme il convient les lignes que voici :

« Toutefois ne pourrois-je pas nier ne contredire qu'il n'y ait plusieurs choses cachées et couvertes d'un effect si obscur en la nature des choses que ce serait trop grande indigence en vouloir cercher la raison et en rendre bon compte : lesquelles Dioscoride appelle amotiologites c'est-à-dire destituées de raison et vuides de cognaissance de cause : lesquelles ne fournissent au sens ny à l'intelligence aucune manifeste démonstration et pour ce les médecins les appellent : propriétés occultes.

« Car ils estiment quelque certaine vertu entrevenir en telles choses ou par le cours des astres qui leur jettent leurs rayons ; ou par la volonté divine ou par amas des élémens, ou bien par la propre vertu et spécifique forme de leur substance. Ce que nous ne pouvons pas comprendre par aucune raison ny jugement d'esprit, nous les renvoyons aux essences occultes et secrettes propriétés : et ainsi par tel eschappatoire nous sauvons et demeslons de ce labyrinthe. »

Mais, lui, n'est pas de ceux qui se contentent aussi facilement. Il s'efforcera, dit-il, de rechercher les causes, de tirer la raison des choses ou « d'en viser bien près ». Et pour celles, trop

VARIÉTÉS *(Suite)*

nombreuses, qui restent enveloppées d'épaisses ténèbres, il cherchera la cause probable si la cause évidente et manifeste reste décidément cachée.

Pour en venir sans trop tarder aux chapitres de thérapeutique, et cependant pour pouvoir les juger en connaissance de cause, pour montrer combien cette thérapeutique est faible, comparée aux autres parties du livre, nous nous bornons à mettre sous les yeux du lecteur quelques citations choisies.

Ainsi, on verra par la suivante, qui traite d'étiologie, combien Lévin Lemne avait compris le rôle pernicieux de la bouche des contagieux dans la transmission des maladies et de quelle piquante manière il l'expose. Cela en un temps où la doctrine moderne de la contagion sortait à peine des limbes. Il écrit : « Or portent les hommes *contagion aux autres hommes par leur haleine* quand ils se rencontrent vis-à-vis, car si l'haleine va de travers, ou a costé droit ou gauche, elle n'est pas si dangereuse et n'infecte pas si fort. Aussi comme la veüe gettée de travers à la façon des louches, ou qui ont les yeux tremblans est de quelque peu ainsi, ce qui sort des yeulx ou d'autre partie du corps, s'il est porté obliquement, moins a de force et moins de mal cause aux assistans, à quoy j'ay accoutumé de prendre en charge quand je me trouve près d'un malade contagieux tellement que je parle toujours à luy, face tournée d'un autre côté, ne me tenant jamais entre la cheminée et le patient. Car combien que telle exhalation et haleine ne puisse choisir l'œil, toutefois elle se fourre parmy le nez, les oreilles, le cerveau en l'artère de la voix et aux polmons. »

Évidemment Lévin Lemne n'a pas découvert les microbes, mais en ce siècle d'épidémies, où pour la première fois la conception des virus transmissibles apparaît avec Fracastor de Vérone, cela n'est déjà pas si négligeable d'avoir observé que l'haleine des contagieux enferme souvent le principe de leur maladie.

Assez nombreux étaient au milieu du XVI[e] siècle ceux qui croyaient à des causes mystérieuses, surnaturelles devant à jamais surpasser l'entendement humain. Les médecins n'étaient pas les derniers à invoquer le mauvais air, le génie épidémique, les esprits malins.

Les esprits malins encore, pis, l'esprit du mal lui-même n'était-il pas la cause d'autres maladies terribles comme le mal comitial (1) par exemple? Ici encore Lévin Lemne proteste ; il invoque des causes humorales qui nous paraissent désuètes, mais avec quelle clairvoyance, et avec quelle bonté il demande en faveur de ces pauvres malades un peu d'humanité et d'assistance.

« Les anciens, nonobstant l'opinion d'Hippocras, attribuaient le haut mal à certains dieux. Car les assistants qui voyent tels malades tout soudain tomber et perdre le sentiment, ils estimoyent ou que quelques dieux être contre eux irrités ou que quelques malings esprits leur causoient une telle misère : et pour ce ils leur faisoyent les vœus et leur dressoyent des tableaux ou leurs dits vœux estoyent despaints. De là procède qu'encores en nostre temps ont constitué plusieurs espèces d'épilepsie, attribuant l'une à sainct Jean-Baptiste, l'autre à Corneille le Centurion, et à sainct Hubert : à la simplicité desquels povres abusez, comme nul ne doit outrageusement s'opposer et s'en moquer aussi je suis bien de cette opinion et advis que peu à peu modestement on leur oste du cerveau cette folle opinion à fin qu'ils entendent telles maladies se devoir rapporter aux causes naturelles.

« Car selon que le corps est disposé, selon que les organes naturels sont amples ou estroits, selon que l'humeur visqueuse excède, ils sont diversement affligez, de sorte que les uns urlent et abboyent comme des chiens, les autres siflent et grinssent des dents, aucuns jettent des cris et à gorge desployée, d'autres demeurent tous muets, principalement quand le cerveau est chargé de grosses humeurs et que le diaphragme est oppressé et les conduits des esprits clos et bouchez... Par quoy puisque la cause de celui haut mal est si manifeste, on se doit mettre en devoir de faire entendre au simple et ignorant populaire de ne l'attribuer à autre qu'aux émotions naturelles des humeurs, à celle fin que les hommes soyent moins esprins d'horreur quand ils voyent tordre la bouche et escumer et enfler les joues à tels patients : mais qu'ils ne craignent pas d'en approcher, et qu'ils s'efforcent d'appaiser leur douleur et donner quelque remède. »

Ailleurs il écrit cette pensée touchante : « Ainsi que les bestes cruelles et farouches deviennent douces et traitables et s'apprivoisent par le soing et industrie des hommes ; ainsi l'esprit de telles personnes demande d'être traité doucement... Il faut avoir non moindre soing du corps que de l'âme. »

Le livre de Lévin Lemne offre à chaque page une preuve nouvelle de cet effort de la raison et de cette bonté d'âme, plus précieuse encore.

Ici c'est une série de remarques fort intéressantes sur la réceptivité des maladies, sur les moyens — bien primitifs à l'époque — de désinfection dans les épidémies.

Là, un appel pressant en faveur d'une loi « expresse », contre les inhumations précipitées.

(1) Plus ou moins confondu avec d'autres manifestations convulsives.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Peut-être en avons-nous assez dit pour que le lecteur pense comme nous que Lévin Lemne n'était point un esprit médiocre.

*
* *

Mais voici la thérapeutique, et tout change. Le philosophe disparaît, l'esprit critique s'éteint, Lévin Lemne ne s'élève nulle part au-dessus de la pauvre moyenne des praticiens de son temps. Il affirme, il cherche peu à expliquer, et quand il le fait, ses explications sont ici confuses et puériles. C'est une partie de l'ouvrage négligée ou peut-être méprisée par l'auteur lui-même. Que l'on en juge par la page consacrée précisément aux traitements des maladies du cerveau et aux manifestations convulsives dont il était question ci-dessus.

« Toutes les maladies du cerveau principalement qui gisent en humeur froide ont une certaine alliance entre elles, aussi certains remèdes se pourront accommoder à toutes indifféremment comme à la débilitation de la mémoire, au tournement et estourdissement du cerveau, à la palpitation et tremblement de teste, à l'épilepsie, léthargie, apoplexie, aux songes et rêveries nocturnes et à l'oppression des Incubes. » Ces remèdes au nombre de quatre sont : « La graine ronde et noirastre de la pivoine... la racine ronde et pointue et pleine de petites testes de la siboulle ou charpentaire ; les rasures ou limures du test de la tête d'un homme, et le guy de chesne. »

La *pivoine*, louée par Galien, est un spécifique de l'épilepsie par une propriété occulte : il suffit d'en attacher au collier des enfants victimes du haut mal pour les guérir aussitôt de cette terrible maladie.

« Car elle dechasse et consume l'humeur pituiteuse qui engendre telle maladie. Mais si les graines d'icelle sont baillez à manger, voire à ceux qui sont ia de bon aage ils la consument encore mieux. Car elle en boit l'humeur venteuse farcie de venin et rend le corps en un tempérament plus chaud et plus sec. » Nous voilà bien éclairés.

La *siboulle* est encore plus efficace, pour dissoudre « toutes choses tenaces et gluantes ». Voici la préparation dont usait l'auteur.

« J'ai accoustumé de donner une cuillerée de son oxymel ; mais pour ce qu'il est merveilleusement amer, je le mesle avec du syrop de stécade (2), avec un peu de noix muguette, puis leur commande de se rincer souvent la bouche avec du vinaigre de siboulle et en avaler quelque peu. »

La teste de mort pulvérisée est ici bien à sa place.

« Pareillement je trouve par expérience que les rassures du test d'une teste d'homme servent d'un soudain remède à dessécher les humeurs qui engendrent telles maladies, si quelque partie du test de la teste d'un homme mis en poudre est donné à l'homme, et celle du test de la tête d'une femme à la femme, en vin ou oxymel de siboulle, non sans une propriété, vertueusement occulte. »

Mais le meilleur de tous ces remèdes est le guy du chesne, « celle plante tant branchue que les anciens prestres de la Gaule que César appelle Druides, estiment plus qu'un autre quelconque. De là est venu le mot d'*Anguillaneuf* pour les estrenes, c'est-à-dire au guy l'an nouveau, parce qu'ils l'alloient cueillir en ce temps là, et la départoient à leurs amis ; laquelle toujours est verde, jamais ne naist en terre ains sur le chesne, non d'aucune semance : mais de la fiente d'une palombe ou d'une tourterelle. » O fiente miraculeuse et d'une qualité vraiment occulte !

L'auteur a gardé pour la fin de cette énumération un médicament tellement puissant, lui aussi, qu'il guérit par son seul contact : c'est la corne de pied d'élan.

« Or reste à déclarer les propriétés de l'animal alce (élan) lequel César dit, en ses commentaires, être du genre des chèvres, mais plus grand de corps, et est nommé en la bible Tragelophe ou bouccervin, desquels il estoit permis aux juifs de manger. »

Le bon Lévin porte toujours un anneau qui contient une parcelle de cette corne merveilleuse. Que de fois il a eu l'occasion de rendre service à un malheureux tombé du haut mal en lui passant à l'annulaire cette bague curatrice. Ses domestiques eux-mêmes sont au courant de la vertu singulière de cette corne, et sans doute l'épilepsie était elle là-bas très fréquente : ces braves gens ne sortaient point sans un morceau de sabot d'alce dans quelque poche de leur habit ou de leur haut-de-chausses. Il leur arrivait de rappeler à la santé les épileptiques en crise, en leur mettant la corne une seconde dans la main.

Cela dépasse vraiment l'imagination. Comment notre auteur, que nous avons vu ailleurs si pondéré, si réfléchi, ose-t-il écrire avec assurance de pareilles insanités? Il est impossible à qui a pénétré un peu son caractère de croire qu'il a voulu tromper le lecteur ou se moquer de lui. Il est probable que ces convulsifs étaient des pithiatiques que la réputation du médecin zirizéen rappelait au calme, plus par la seule présence de l'homme ou même de son valet, que par la corne d'élan qu'ils leur appliquaient.

D'autres exemples pourraient montrer la crédulité et la naïveté de Lévin Lemne en matière de

(1) *Stœchas* ou *Stichas arabica* ; les fleurs et les épis s'employaient dans les paralysies, l'apoplexie, la léthargie.

VARIÉTÉS *(Suite)*

thérapeutique, ceux-là suffiront à faire apparaître combien par cette branche de son art le vieux médecin zélandais est encore du moyen âge. D'autant plus remarquable est le véritable esprit de Renaissance que nous avons trouvé en lui, ailleurs. Par ces caractères opposés et souvent contradictoires l'homme et l'œuvre tiennent à la fois des temps anciens et des temps nouveaux.

QUELQUES RÉFLEXIONS DE PHYSIQUE ET DE CHIMIE SUR L'AIR DE L'OCÉAN

Par le Dr A. LOIR (du Havre).

L'opinion qui attribue au changement de climat une influence salutaire sur les maladies chroniques remonte à une époque éloignée de nous.

Les effets hygiéniques et thérapeutiques des voyages sont dus à l'influence du milieu où se trouvent placés les malades ; il importe donc de connaître les conditions physiques et chimiques de ces milieux.

Ramazzini, en 1691, écrivait : « tel air, tel sang ». On ne saurait mieux exprimer d'une manière générale l'action de l'air sur l'économie et les modifications qu'il imprime à la santé par les qualités qu'il possède.

La composition chimique de l'air atmosphérique est variable suivant les points où l'air a été recueilli. D'après Fonssagrives, l'air de Paris contient 20 p. 100 d'oxygène. La proportion est de 21,019 p. 100 sur l'Atlantique à 400 lieues des côtes et même peut s'élever, d'après Suard, à 23,67 p. 100. L'oxygène est donc en plus forte proportion dans l'air marin que dans l'air de l'intérieur des terres.

Par contre, l'acide carbonique est en plus grande proportion dans l'air des villes que dans celui de l'Océan. L'agglomération de la population, les gaz dégagés par les foyers produisent forcément cette augmentation.

A Paris, la proportion de CO^2 est de 0,0003 alors qu'elle est dix fois plus faible sur l'océan Atlantique où l'on ne trouve que 0,000043 (Fonssagrives).

L'ozone, cet oxygène condensé, est également en plus forte proportion dans l'air marin.

L'atmosphère océanique présente une grande uniformité au point de vue hygrométrique, uniformité qui ne se rencontre pas dans l'atmosphère continentale ni même dans l'atmosphère du littoral, modifiée continuellement par le régime des vents.

L'air de l'Océan contient-il des sels tels que le chlorure de sodium en quantité suffisante pour en modifier l'état général?

La question a été souvent posée ; malheureusement les résultats fournis ne peuvent concorder, car on met en parallèle des chiffres pris dans des stations situées au bord de la mer, assez près des côtes ou en plein océan.

La présence du chlorure de sodium est-elle due à une action purement mécanique amenée par la pulvérisation de l'eau de mer venant frapper un obstacle, le rivage, un phare au milieu de l'Océan, la proue du navire par vent assez fort, ou provient-elle de l'évaporation incessante de l'eau salée? Cette dernière possibilité est peu vraisemblable.

Dans tous les cas, la présence de chlorure de sodium dans l'air est infime en haute mer par temps calme, pratiquement négligeable.

L'air de la mer se rapproche beaucoup plus de la pureté chimique que l'air terrestre et que l'air des montagnes lui-même. Pas d'hydrogène sulfuré, pas d'ammoniaque. Les carbures, dans l'air terrestre, proviennent de la décomposition des matières organiques ou sont produits par les combustions ou la respiration.

On ne trouve pas en mer les poussières innombrables de l'air des grandes villes qui se chiffrent par 300 000 et 400 000 particules par mètre cube.

Au point de vue bactériologique, Miquel donne les chiffres suivants :

7 900 000	dans une salle d'hôpital.
3 480	dans la rue de Rivoli.
480	dans le parc de Montsouris.
4 à 11	au sommet du Mont-Blanc.
1,8	à moins de 100 kilomètres des côtes.
0,6	au large.

Le commandant Moreau, dans une traversée de Bordeaux à La Plata, filtre 3 980 litres d'air de la mer et ne trouve que 2 microbes (sur la passerelle).

Sur la Côte d'Amérique du Sud, vent du large.	5	microbes.
Pleine mer, (sur la passerelle qui n'est pas tout à fait à l'avant des aménagements).	5	—
Côte d'Afrique, vent de terre	60	—
Sur la Côte des Canaries, vent de terre	9	—

L'air de l'Océan doit sa pureté à l'absence au large de toute souillure et à l'épuration que subit l'air au contact des vagues. A cent kilomètres de terre, on constate dans l'air l'absence de pollen, ce qui indique que l'air s'est vite purifié au contact de la masse liquide dont la température uniforme détermine sans cesse des courants ascendants et descendants, grâce auxquels l'atmosphère vient pour ainsi dire se laver au contact des vagues.

L'atmosphère marine a une grande égalité de température, une perpétuelle mobilité, une grande

luminosité et une densité remarquable. « C'est de l'air comprimé », a dit Peter (1).

L'air de la mer a une double action, c'est un aliment et un médicament de l'état général. A l'oxygène revient le rôle d'entretenir la vie, toute la vie est liée à l'oxygène de l'air. Si l'air de l'Océan est plus chargé en oxygène que celui de l'atmosphère terrestre, s'il contient plus d'ozone qui est de l'oxygène condensé, il sera plus nutritif ; il amènera une suralimentation respiratoire, sans les inconvénients et les échecs de la suralimentation par l'estomac. L'air de la mer, par sa haute pression et sa richesse naturelle en oxygène, offre les bienfaits thérapeutiques de l'air comprimé, il active l'hémostase et mécaniquement réalise en quelque sorte un gavage d'oxygène.

De plus l'air marin, par sa pureté, sa bonne saveur, sa fraîcheur, la douce brise qui l'accompagne et qui est un condiment pour les fonctions respiratoires, enfin par l'influence eupnéique de l'espace que l'horizon du large donne comme celui des montagnes, l'air marin, par toutes ces qualités, contribue encore à la réalisation de cette suralimentation par la voie respiratoire. L'air marin est un aliment qui n'est ni lourd, ni toxique.

En mer, les vents ne rencontrent pas d'obstacle pour brasser l'air et le renouveler sans cesse.

En mer, il n'y a pas de poussières qui, sur terre, se fixent dans les cellules inactives analogues aux cellules emphysémateuses (Bouchut).

L'inhalation des poussières irrite les brouches et le poumon.

En mer, pas d'air confiné où les poumons macèrent dans une saumure respiratoire (Peter).

Les rhumes sont très rares en mer, il en est de même du catarrhe commun.

Un des effets du climat marin est de donner plus d'ampleur à la respiration par suite de la haute pression atmosphérique ; l'aération des régions paresseuses du poumon se fait donc plus facilement ; ces régions, qui ont peu de vitalité, sont des lieux d'élection pour la germination tuberculeuse.

Propriétés toniques et sédatives, état hygrométrique élevé, égalité de température, haute pression, action stimulante des brises, abondance de lumière.

(1) Le professeur Peter a été, avec Fonssagrives, le grand défenseur des voyages au long cours en thérapeutique, lorsqu'ils ont été battus en brèche par Rochard. Voici une note qui nous vient de Mme Loir, née en 1830 et qui était la tante du professeur Peter. Ce dernier, alors qu'il était interne de Trousseau, avait été chargé par son maître de voyager avec la princesse Czartoriska, fille de Christine d'Espagne. Elle est morte quelques années plus tard, ayant Peter comme médecin. Peter, pendant plusieurs mois, a accompagné la princesse dans ses voyages. Ils ont été en particulier à Constantinople et en Egypte pour soigner sa maladie de poitrine. Peter connaissait donc par expérience la valeur des voyages en mer.

Les oscillations du thermomètre, de l'hygromètre, du baromètre se font dans l'atmosphère marine avec les variations les plus minimes. L'air humide est doué d'une grande puissance d'absorption des rayons solaires et entraîne la nuit le refroidissement de la surface de la mer (Tyndall).

Comparativement à l'atmosphère terrestre, la température sur mer est moins chaude le jour et moins froide la nuit.

Les variations thermiques d'un jour à l'autre sont insignifiantes et se reproduisent régulièrement et progressivement avec le changement de latitude. Les oscillations brusques sont presque totalement inconnues. Tous les vents sont des brises de mer, tempérées par l'Océau ; elles soufflent d'ordinaire d'un même point de l'horizon pendant plusieurs jours. Le refroidissement, mal si terrible à terre, n'existe pas en mer.

Les variations thermométriques, régulières et graduelles en mer, pouvant être prévues, on s'y prépare à l'avance. Le vent d'Est perd sa mauvaise réputation, la caresse de la mer dissipe sa rudesse et lui donne une douceur inaccoutumée. Le voyageur s'intéresse à noter la direction du vent afin d'en apprécier les effets sur la marche du navire, mais ne songe pas à en rapprocher la direction de certaines particularités inhérentes à la température (Lindsay).

Les variations de jour à jour diffèrent suivant les traversées, c'est un point qui importe daus le choix des lignes, mais ces changements de température sont comparativement faibles. On se précautionne sans difficulté contre les chutes trop précipitées de température, qui sont si dangereuses à terre, en rayant d'un programme de cure les lignes desservant l'hiver les mers froides.

En haute mer, la mobilité de l'atmosphère pendant la marche du navire exerce un léger massage ; cet air traverse les vêtements, accroît d'une façon régulière l'évaporation cutanée et exerce une stimulation sur les nerfs de la peau. Les régions les plus riches en ramuscules nerveux (mains, visage) étant excitées par la couche aérienne, il en résulte une suractivité dans la nutrition, la respiration, les diverses fonctions de la peau. On n'éprouve jamais l'oppression que l'on ressent dans un air non agité.

L'abondance de lumière est due à la pureté de l'air. De plus, la mer réfléchit de toute part les rayons lumineux, aucun obstacle ne vient arrêter les radiations solaires, la durée de l'insolation est accrue ; le soleil est, en effet, perçu tant qu'il reste au-dessus du plan de la surface des eaux, de sorte que dans l'arc de cercle qu'il décrit il envoie successivement sur le paquebot des rayons de tous sens. D'abord horizontaux et même obliques

de bas en haut, puis de haut en bas, de plus en plus verticaux à mesure qu'il approche du zénith. En redescendant, il projette sur le côté opposé du navire des rayons qui passent de nouveau par toutes les variations d'obliquité. Toutes les parties du navire reçoivent à leur tour leur bain de lumière qui agit sur le malade car, d'après Grancher, la lumière est un agent actif de stimulation. La lumière favorise la multiplication des globules rouges en même temps qu'elle assure le jeu des forces nutritives et la régularité du développement et l'harmonie des formes. Les bienfaits d'un climat sont fonction de sa luminosité.

Aussi rien d'étonnant à ce qu'on observe en mer plus d'ampleur de la respiration et une augmentation de la force du pouls.

L'oxygène plus dense, l'ozone plus abondant régénèrent l'hémoglobine des globules sanguins anémiés.

L'action tonique des brises, l'action conservatrice et sédative de l'égalité thermique amènent un fonctionnement plus parfait de l'appareil digestif, une augmentation considérable d'appétit. Enfin, il faut ajouter à tout cela le repos physique et intellectuel. Tout concourt à imprimer à l'économie des modifications puissantes que l'on chercherait en vain à obtenir par le moyen des médicaments.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LES PILULES ARABIQUES ET LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS A MARSEILLE VERS L'AN 1695

Par le Dr Raymond MOLINÉRY (Luchon)

Les eaux sulfurées ont été, de tous temps, un admirable adjuvant pour le traitement de la syphilis, et quelques lectures de nos vieux auteurs sont, à ce point de vue, des plus instructives. J.-M. Robert, médecin ordinaire de S. M. le roi Charles IV et médecin consultant à Gréoulx de S. A. I. Mme la princesse Pauline, écrit dans son *Essai historique et médical sur les Eaux thermales d'Aix, connues sous le nom d'Eaux de Sextius*, un chapitre des plus curieux que je livre aux amis-lecteurs du *Paris médical*.

Après nous avoir dit que « tous les hommes de l'art reconnaissent que c'est dans les villes maritimes que l'on rencontre les accidents les plus fâcheux qui compliquent la dégénérescence du virus syphilitique », J.-M. Robert affirme que « c'est rendre le plus signalé service à l'humanité que de publier, dans d'aussi tristes conjectures, un remède et un mode de traitement que l'expérience nous enseigne être promptement et radicalement curatifs ». Aucun livre de médecine ne signale une préparation antivénérienne semblable à celle qui est connue à Marseille sous le nom de *Pilules arabiques*. « Car le remède de Fabre qui semble en approcher le plus en diffère beaucoup et quant aux substances diverses qui entrent dans sa composition et quant à la dose et quant au régime alimentaire et médical que le malade doit suivre. »

D'où venaient les *Pilules arabiques*? Depuis cent et quelques années, écrit Robert en 1810, ces pilules sont en honneur à Marseille (il est donc vraisemblable que vers 1695 on les utilisait déjà).

La tradition veut que ce soit un apothicaire espagnol qui les ait communiquées à l'hôpital : *« du moins est-il certain que c'est dans le Formulaire manuscrit de cette maison que l'on en trouve la véritable recette. »*

Notre auteur ne veut en rien tirer : ni honneur, ni profit. Il publie, tout simplement, la composition de cette drogue, qui n'est pas un remède secret, mais afin d'éviter que « *le vulgaire et le charlatanisme n'en abusent*, il se servira d'une langue qui, dit-il, leur est inconnue et leur arrachera, par là, une arme qui ne peut que devenir meurtrière entre des mains si souvent homicides ».

Ne pensez-vous pas que nos ordonnances gagneraient à être écrites en latin, comme celles de feu Gruby, de si originale mémoire?

Pilulæ arabicæ.

Sennæ	ãã Drachmam unam.
Radicis ptarmicæ	
Agarici	
Hydrargyri	ãã semi drachmam.
Muriatis hyperoxygenati hydrargyri (olim sublim. corros.)	
Mellis	Q. S.

Pulveratis pulverandis, tritoque prius hydrargyro cum sublim. corros. donec globuli metallici plane evanuerint, fiat massa pilularis.

Dosis : grana quatuor vel sex, bis in die.

Les pilules arabes étaient accompagnées d'une tisane dont également voici la formule. Il fallait en absorber un verre.

Tisana.

Sarsaparillæ	Uncias duas.
Smilax chinæ radicis	Unciam unam.
Aquæ	Libras duodecim.

Bulliantur igne moderato donec libræ octo supersint.

Dosis : libræ duæ in die.

Le malade n'en était pas encore quitte avec pilules et tisane. Un opiat, préparé suivant toutes les règles de la pharmacopée, devait être pris dans l'heure suivante.

Opiata.

Sarsaparillæ	Uncias quinque.
Smilax chinæ radicis	Uncias tres.
Avellanarum torrefc	Unciam unam.
Mellis	Q. S.

Dosis : Drachmæ sex, bis in die.

Le malade boit à nouveau un autre verre de tisane.

Or le régime alimentaire jouait un grand rôle, car, continue notre savant informateur, ce régime est généralement regardé comme indispensable dans les maladies invétérées et de mauvais génie.

Ce régime ne doit consister qu'en galettes, figues sèches, raisins secs, amandes torréfiées, sans soupe ni ragoûts, ni végétaux, ni légumes, ni fruits d'été...

Guelpa lui-même trouverait sévère cette diététique...

Robert entre ensuite dans une fort judicieuse dissertation sur le moment où le syphilitique doit gagner les Eaux d'Aix (eaux consacrées à Priape !) « Le malade doit aller à la station thermale quand il présente des douleurs ostéocopes violentes, que la peau est couverte de taches violettes, de pustules serpigineuses et d'efflorescences psoriques ; que le marasme et la maigreur sont extrêmes et qu'enfin l'adynamie est à son dernier période (*sic*). » Dans toutes les autres circonstances, Robert fait d'abord commencer par les pilules...

Nous aimerions savoir de l'un de nos confrères de Marseille si les Pilules arabiques (qui ne sont pas sans analogie avec les dragées des gardes-françaises dont parle Bordeu) eurent, longtemps encore, au XIXe siècle, la vogue dont nous entretient avec tant de chaleur L.-J.-M. Robert, auteur de l'*Histoire hydrothermologique de la Provence.*

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE FAUTES LOURDES ET FAUTES LÉGÈRES

Nous avons fréquemment parlé, à propos de la responsabilité médicale, de la distinction à observer entre les fautes de droit commun et les erreurs scientifiques.

Il est un point sur lequel un récent arrêt de la Cour de Douai nous permet de donner quelques précisions intéressantes : Lorsque, après un accident au cours d'un traitement, le médecin a été déféré à la justice répressive, il peut intervenir, à la suite de l'instruction dont il est l'objet, deux solutions :

Si le médecin est acquitté par le tribunal, l'autorité de la chose jugée s'applique à ce jugement dès qu'il est devenu définitif, ou à l'arrêt qui intervient en appel ;

Si, au contraire, l'instruction judiciaire se termine par un non-lieu, l'ordonnance de non-lieu en matière pénale n'a pas l'autorité de la chose jugée, qu'il s'agisse d'une ordonnance de juge d'instruction, ou d'un arrêt de la Chambre des mises en accusation ; car ces décisions ne statuent pas définitivement sur le fait qui en est l'objet et elles sont susceptibles d'être mises à néant s'il survient par la suite des charges nouvelles pouvant modifier l'opinion du Parquet ou du juge.

Il en résulte qu'une ordonnance de non-lieu ou un arrêt de la Chambre des mises en accusation ne met pas obstacle à ce que le juge civil, postérieurement saisi d'une action en dommages-intérêts — soit à la requête du malade, soit à la requête des héritiers de celui-ci, — reconnaisse l'existence du fait criminel et lui attribue le caractère d'un délit ou d'un quasi-délit civil pouvant entraîner une condamnation civile contre l'auteur du fait.

Ainsi, lorsqu'un médecin est poursuivi pour une faute professionnelle, il peut, malgré qu'il ait bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, être poursuivi ensuite devant les juges civils, sans pouvoir opposer à ceux-ci l'ordonnance de non-lieu dont il a bénéficié, car celle-ci n'a pas l'autorité de la chose jugée et les juges civils sont libres d'apprécier les faits et de reconnaître la responsabilité civile du médecin, alors même que le juge d'instruction n'a pas admis sa responsabilité pénale.

Cette jurisprudence, qui vient d'être confirmée par la Cour de Douai dans un arrêt du 21 juillet 1920 (*Gaz. du Palais*, 28 oct. 1924), est conforme à la jurisprudence de la Cour de cassation et notamment à deux arrêts de cette Cour du 19 novembre 1912 (*Gaz. Palais*, 1912, 2-587) et du 29 juillet 1918 (*Gaz. Palais*, 1919, 1-445).

Voici l'attendu de la Cour de Douai sur ce point :

« 1° Sur l'exception *Una via electa non datur recursus ad alteram* :

« Adoptant les motifs des premiers juges ;

« 2° Sur l'exception de chose jugée :

« Attendu que l'autorité de la chose jugée n'appartient en matière pénale qu'aux décisions des

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

juridictions de jugement devenues définitives ; qu'en conséquence une ordonnance ou un arrêt de non-lieu ne statuant pas définitivement sur le fait qui en est l'objet, est susceptible d'être mis à néant s'il survient des charges nouvelles ; qu'ils ne mettent pas obstacle à ce que la juridiction civile, saisie d'une action en dommages-intérêts, reconnaisse l'existence de ce fait et lui attribue le caractère d'un délit ou d'un quasi-délit civil entraînant une condamnation contre son auteur... »

Le fond de cette affaire n'était pas moins intéressant.

Il a été décidé par cette Cour qu'un médecin accoucheur ne aurait être déclaré responsable du décès d'une femme survenu quelques jours après son accouchement de septicémie puerpérale à streptocoques, alors que les experts commis reconnaissent que cette infection peut se développer sans que la femme ait été contaminée par les mains de l'accoucheur et que les personnes qui l'entourent, ne prenant pas toujours les soins de propreté suffisants, peuvent être la cause involontaire de cette infection.

Au surplus, l'infection pouvant être parfois d'origine autogène, la Cour a décidé que les présomptions, relevées contre le médecin comme des imprudences ou des fautes professionnelles, ne reposent sur aucun fait démontré qui permette de les accueillir.

L'arrêt de la Cour de Douai du 21 juillet 1924 était fondé sur les faits suivants :

Une dame M... a été accouchée le 5 février 1921 par le Dr V... Elle est décédée cinq jours après. Sur une demande de dommages-intérêts, trois experts de la Faculté de Lille furent désignés et conclurent que la mort était attribuée à une septicémie puerpérale à streptocoques. M. M... affirmait dans ses conclusions qu'une infection de cette nature ne peut se déclarer spontanément chez une accouchée récente, que le streptocoque ne peut venir que d'une cause extérieure. Il en concluait que c'était le médecin qui avait causé cette infection en ne prenant pas, lors de l'accouchement, les précautions qu'impose au praticien l'état actuel de la science.

Voici les attendus de l'arrêt que la Cour de Douai a rendus sur ces faits.

« Attendu que les experts sont loin d'être aussi affirmatifs que M... sur l'origine de l'infection


LA PAGE DES LABORATOIRES FOURNIER

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

puerpérale ; qu'ils déclarent que cette infection peut se développer sans que la femme ait été contaminée par les mains de l'accoucheur ; que les personnes qui l'entourent et qui ne prennent pas toujours les soins de propreté suffisants peuvent être la cause involontaire de ces infections ; qu'enfin l'infection peut être parfois d'origine autogène ;

« Attendu qu'en ce qui concerne l'imprudence reprochée au Dr V..., M... a d'abord prétendu que celui-ci avait à l'index droit un furoncle et que le staphylocoque de ce furoncle contaminant le milieu sanguin avait provoqué une septicémie qui aurait entraîné la mort ;

« Attendu que le Dr V... a énergiquement nié avoir jamais eu un furoncle au doigt ; que le furoncle s'accompagne d'un gonflement très douloureux qui lui aurait rendu impossible pendant dix à douze jours l'exercice de sa profession ;

« Qu'actuellement M... lui reproche d'avoir eu au doigt une plaie infectée qu'il avait touchée à la teinture d'iode ;

« Attendu que le Dr V... a reconnu que deux ou trois jours avant l'accouchement de la dame M..., il s'était éraillé légèrement l'index droit en ouvrant la portière d'un wagon et qu'il avait touché cette « plaie insignifiante » à la teinture d'iode afin d'éviter toute infection possible ; qu'elle avait guéri sans autre traitement et ne lui avait pas fait interrompre son service pendant un seul jour ; qu'en particulier il avait fait un accouchement en ville et que sa cliente s'était remise sans aucun incident ;

« Attendu qu'il a ajouté que chaque fois qu'il avait dû approcher la dame M... il s'était passé les mains dans une cuvette remplie d'alcool pur ;

« Attendu que M... ne rapporte pas la preuve que lorsqu'il a accouché sa femme, le Dr V..., ait eu au doigt une plaie infectée ; que s'il en avait été ainsi le médecin aurait commis une faute lourde ; mais qu'une simple érosion superficielle touchée à la teinture d'iode et non infectée ne lui interdisait pas l'exercice de sa profession ; qu'en l'absence d'infection l'usage d'un gant de caoutchouc isolateur ne s'imposait pas ;

« Attendu que M... allègue en outre que le Dr V... a donné un faux diagnostic concernant le décès de sa femme ; qu'il a déclaré une affection cardiaque pour éviter de faire connaître qu'elle était morte d'une maladie contagieuse ;

« Attendu que si le médecin a commis une erreur de diagnostic en ne rattachant pas à leur

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

véritable cause les manifestations cardiaques qu'il avait constatées, on ne peut en conclure qu'il avait voulu tenir cachée l'infection puerpérale dont la dame M... était morte ; que cette erreur de diagnostic ne constitue pas une faute professionnelle ;

« Attendu qu'en admettant que le Dr V... et la veuve B... l'aient approchée et soignée, encore faudrait-il démontrer que l'un et l'autre auraient pu infecter la dame M... en ayant eu les mains au contact du pus tous les jours qui ont précédé l'accouchement ; que de telles situations se présentent fréquemment et que ceux qui soignent les malades prennent leurs précautions en conséquence ; qu'il n'est pas établi que ces précautions aient été négligées ;

« Attendu au surplus qu'il résulte des documents de la cause que la dame A..., mère de Mme M..., est restée assez longtemps auprès de sa fille et lui a donné des soins ; que dans ces conditions il est impossible de savoir quelle est l'origine de l'infection puerpérale qui a occasionné la mort de la dame M..., et que les présomptions qu'invoquait l'appelant contre le Dr V... ne reposent sur aucun fait démontré qui permette de les accueillir ;

« Par ces motifs, la Cour a confirmé le jugement. »

Cet arrêt tient compte des principes de la matière : les médecins sont responsables en vertu de l'article 1382 des fautes qu'ils commettent dans l'exercice de leur profession, mais, en ce qui concerne les faits purement médicaux, ils ne sont tenus que de leurs fautes lourdes, lorsque celles-ci s'accusent par des faits évidents constituant en soi l'oubli des règles générales de bon sens et de prudence.

Nous avons, à maintes reprises dans *Paris médical*, relevé des jugements confirmant ce principe, et particulièrement en ce qui concerne l'erreur de diagnostic dont il est question. Nous savons qu'il a été décidé fréquemment qu'une simple erreur n'engage à elle seule la responsabilité du médecin que si elle constitue une faute lourde.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SILHOUETTES MÉDICALES

Par BILS



LE Dr ROUX, DIRECTEUR DE L'INSTITUT PASTEUR

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 novembre 1924.

La transmission de la fièvre aphteuse. — M. LEBAILLY conclut de ses expériences que les mouches sont incapables de transporter cette affection d'un animal malade à un animal sain.

La culture des saprolégniées. — M. CHAZE a pu cultiver ces champignons, parasites des poissons, en réussissant à éliminer de la culture les bactéries qui les accompagnent. Le milieu de choix est la gélose au soja.

La maltose des plantes fraîches. — M. BRIDEL a mis en évidence la maltose dans les plantes fraîches, notamment dans *Umbilicus pendulinus*.

L'ultrafiltration des humeurs. — Une note de MM. BLUM et DELAVILLE, présentée par M. Widal, montre que l'ultrafiltration du plasma sanguin et des humeurs permet de séparer les substances qui y sont à l'état colloïdal de celles qui sont en solution vraie. L'ultrafiltrabilité peut subir de grandes modifications dans les états pathologiques et renseigne ainsi sur les changements des colloïdes et sur l'état où se trouvent dans le sang des substances organiques comme l'acide urique et la cholestérine.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 novembre 1924.

Emploi des rayons X pour la stérilisation des kystes hydatiques. — M. ARCÉ (de Buenos-Ayres) a constaté *in vitro* l'action destructive constante des rayons X sur les scolex de kyste hydatique. *In vivo*, chez l'homme, il a retrouvé cette même action stérilisatrice de la radiothérapie profonde, quoique un peu moins constamment. Elle permet d'envisager dans l'avenir une stérilisation facile du kyste avant l'intervention s'il est unique, et le traitement des formes généralisées de l'échinococcose.

Note sur le rôle de l'infection dans l'évolution des ulcères gastro-duodénaux et sur les indications thérapeutiques qui peuvent en résulter. — M. PIERRE DUVAL envisage les infections secondaires de ces ulcères et non l'infection originelle qui peut être leur cause efficiente. Il donne de l'existence de ces surinfections trois ordres d'arguments : cliniques, biologiques, anatomiques. 1° Arguments cliniques : Outre l'existence d'épidémies véritables d'ulcères gastro-duodénaux, l'état fébrile continu ou par accès, coïncidant souvent avec une hématémèse, comme l'avait déjà montré Soupault, donne leur signature à des poussées de streptococcie au niveau de l'ulcère. Les crises douloureuses, plus ou moins permanentes, traduisent une poussée inflammatoire surajoutée.

2° Arguments biologiques : Sur 28 cas, M. Duval note dans un tiers des cas une hyperleucocytose sanguine de plus de 10 000; dans un second tiers, de 10 000 à 35 000, dont 80 à 95 p. 10 de polynucléaires. En outre, il a obtenu dans deux tiers des cas une intradermo-réaction positive avec des germes trouvés dans l'épaisseur des tuniques gastriques juxta-ulcéreuses. Enfin la protéinothérapie, médication anti-infectieuse a pu amener une véritable guérison clinique et radiologique de l'ulcère.

3° Arguments anatomiques : L'examen histologique montre un remaniement de l'ulcère chronique par des poussées aiguës. On trouve dans la moitié des cas des germes divers, surtout entérocoque ou streptocoque vrai, dans les parois gastriques au contact de l'ulcère, soit par examen direct; soit par culture de ces parois ; de même on a pu obtenir des cultures positives des ganglions voisins ou des adhérences péritonéales juxta-ulcéreuses, dans un certain nombre de cas.

De ces faits découlent des conclusions thérapeutiques. M. DELBET a pu guérir deux hématémèses fébriles par injections de propidon. M. Duval insiste sur la nécessité d'opérer « à froid » les ulcères gastro-duodénaux, de respecter les ulcus fébriles ou présentant des signes inflammatoires : adhérences, œdème, sous peine de provoquer de graves streptococcémies post-opératoires.

Deux cas de greffes osseuses (homoplastiques ou autoplastiques) après ablation d'un ostéo-sarcome à myéloplaxes de l'extrémité inférieure du radius. — M. MAUCLAIRE montre que, dans le premier cas, la greffe homoplastique s'atrophia peu à peu.

L'extrémité du greffon radial se réduisit à une simple petite baguette osseuse. Dans le second cas, l'extrémité supérieure du péroné prise au malade lui-même fut bien tolérée et le poignet fonctionne bien. Peut-être la greffe homoplastique ne réussit bien que dans certaines races et pour certains organes.

M. WALTHER confirme ces conclusions en rapportant un cas personnel.

Rachistovaïnisation et azotémie. — M. ABADIE a dosé dans la rachistovaïnisation ($0^{gr},04$) l'urée du sang avant l'opération et pendant dix jours après l'opération, d'importance et de durée fort variables. Dans quelques cas, il calcula en outre la constante d'Ambard, fit les épreuves du bleu de méthylène, de la phénolsulfonephtaléine, de la polyurie expérimentale. Constamment il observa une azotémie augmentée, de façon transitoire (six jours), moins marquée qu'après les anesthésies générales. Elle paraît due à l'action du toxique, non pas sur l'épithélium rénal, mais sur les centres nerveux et le sympathique.

Contracture des fléchisseurs de l'avant-bras. — M. JEANNE rapporte 2 cas de maladie de Volkmann, suivis de guérison après intervention. Un cas paraît dû à la constriction ischémique, l'autre à l'infiltration sanguine. Le diagnostic, facile ne se pose guère qu'avec la griffe cubitale, d'étiologie différente, sans rétraction, plus marquée sur les deux derniers doigts, non corrigée par l'attitude en flexion. Le traitement varie suivant l'intensité des lésions et la coexistence de compressions nerveuses.

Les formes légères sont justiciables du redressement lent, orthopédique qui est long et aléatoire. Le traitement sanglant est ordinairement nécessaire, soit : 1° ténoplastie dans les rétractions partielles où l'on distingue les tendons les uns des autres ; soir : 2° libération tendineuse ou ténolyse avec régularisation du cal ; soit ordinairement : 3° résection osseuse assez large pour une correction intégrale d'emblée, non suivie d'appareil plâtré, car il faut mobiliser précocement les doigts, non le foyer.

Les hernies graisseuses de l'orbite. — M. BOURGUET indique la fréquence de ces hernies repoussant le septum orbitaire dans l'intervalle des muscles de l'œil ; elles

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

provoquent les « poches » des paupières qu'on attribue parfois à de l'œdème. Il les résèque, sans laisser de cicatrice extérieure, en incisant le cul-de-sac conjonctival.

Rapport de la Commission des sérums lu par M. NETTER.

Notice nécrologique sur M. Jaroslav Hlava, membre associé étranger, lue par M. le président.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 novembre 1924.

Pseudo-tuberculose pulmonaire et péritonéale. — MM. BOIDIN et POTRON rapportent une observation qui plaide en faveur du rôle pathogène possible d'un saccharomyces dans la détermination d'accidents simulant la tuberculose. Ce malade présenta pendant cinq mois des troubles abdominaux et pulmonaires avec cachexie progressive. Jamais on ne put déceler de bacilles de Koch dans l'expectoration, mais dans les crachats, les vomissements, les fèces on trouva constamment un saccharomyces. A l'autopsie, constatation de grosses nodosités péritonéales simulant un néoplasme, ayant une structure tuberculoïde avec cellules géantes et levures altérées.

Collapsothérapie par phrénicotomie dans la dilatation bronchique. — M. RIST rapporte l'histoire très intéressante d'un jeune homme qui, à la suite d'une pneumonie, présenta un état subfébrile, une toux opiniâtre, une expectoration abondante. La suppuration prolongée, des hémoptysies très abondantes, un hippocratisme marqué des doigts, l'absence de bacilles de Koch dans l'expectoration firent porter le diagnostic de dilatation bronchique. Une amélioration fut constatée après collapsothérapie, qu'une pleurotomie avait déjà précédée. Mais la guérison *complète* ne fut obtenue qu'à la suite d'une pneumolyse secondaire et surtout une phrénicotomie droite. Cette dernière intervention apporta un effet très utile à la compression gazeuse incomplète et difficile. L'expectoration est actuellement tarie, les hémorragies ont cessé, l'état général est excellent. Des douleurs très vives au niveau des dernières phalanges des doigts déformés par l'hypertrophie pneumique disparurent dès que la collapsothérapie par paralysie de l'hémidiaphragme correspondant fut obtenue.

Sur un cas de tabes avec sclérodermie. — MM. G. GUILLAIN et CELICE présentent une malade chez laquelle on constate la coexistence d'un tabes typique avec une sclérodermie très accentuée des membres supérieurs. Au sujet de cette présentation, ils rappellent que la sclérodermie paraît très rare parmi les troubles trophiques cutanés éventuels du tabes. Si, entre le tabes et la sclérodermie, il ne parait pas y avoir de relation de causalité directe, leur observation toutefois permet d'envisager pour leur malade l'origine syphilitique commune et du tabes et de la sclérodermie. Les auteurs signalent un certain nombre d'observations où l'origine syphilitique de la sclérodermie a été mentionnée chez des sujets présentant une réaction de Wassermann positive et ayant bénéficié du traitement spécifique ; ils pensent que l'histoire clinique de leur malade apporte un argument en faveur de l'origine syphilitique de certains cas de sclérodermie, mais il est loin toutefois de leur pensée de soutenir que la sclérodermie reconnaît toujours une origine syphilitique.

Sur l'exploration clinique des capillaires sanguins. — M. GUILLAUME rappelle les travaux qui ont été faits jusqu'à ce jour sur la capilloroscopie et expose les recherches qu'il a entreprises sur ce sujet en insistant sur l'étude spéciale de la coloration des capillaires. Ces constatations faites par l'auteur semblent pouvoir avoir des applications utiles pour l'étude de certains syndromes cliniques.

MM. PAGNIEZ et LAUBRY, qui ont étudié la capillaroscopie pendant longtemps, n'ont obtenu par cette méthode aucun résultat intéressant. On perd de ce fait beaucoup de temps pour ne confirmer sans plus que des faits bien connus cliniquement.

Syphilis nerveuse simulant la sclérose en plaques. — MM. SÉZARY, DESSAINT et JONESCO présentent un malade chez lequel une paraplégie spasmodique, du nystagmus, du tremblement intentionnel, de l'adiadococinésie, de l'atrophie des muscles d'une cuisse, des paresthésies, l'abolition du réflexe abdominal, auraient pu en imposer pour une sclérose en plaques, si des troubles marqués de la sensibilité superficielle, insolites dans cette affection, ne les avaient déterminés à pratiquer une ponction lombaire. Le liquide céphalo-rachidien présentait les anomalies caractéristiques de la syphilis nerveuse : hyperleucocytose, hyperalbuminose, réaction de Wassermann positive. Malgré l'absence de tout antécédent et de tout stigmate syphilitiques, le traitement bismuthique fut institué et amena progressivement la régression presque totale des troubles observés.

Cette observation s'ajoute à celles que l'on connaît déjà pour confirmer l'existence d'une forme de syphilis nerveuse simulant la sclérose en plaques. Cette forme est surtout intéressante à connaître parce qu'elle est accessible au traitement. Les auteurs insistent sur l'importance de la ponction lombaire, qui est seule capable de préciser le diagnostic.

M. SICARD. — La syphilis cérébro-spinale ne simule pas la sclérose en plaques pendant longtemps, six à huit mois au plus.

Hypochondroplasie héréditaire. — M. LÉRI et M[lle] LINOSSIER montrent une mère et sa fille qui ont toutes deux un raccourcissement congénital du quatrième doigt aux quatre extrémités par défaut de développement en longueur du métacarpien et du métatarsien. Le grand-père avait la même difformité. Cette brachymélie métapodiale coexiste chez ces malades avec d'autres signes atténués d'achondroplasie. L'hérédo-syphilis semble en cause : une hyperostose de la table interne du crâne,avec céphalées persistantes, guérie par le traitement spécifique, est en faveur de cette étiologie.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 novembre 1924.

Sacralisation douloureuse de la cinquième lombaire. — M. ABADIE raconte l'histoire d'un de ses opérés chez qui il put obtenir un soulagement complet des douleurs, mais qui mourut peu de temps après d'une affection différente.

M. Mauclaire. — Les causes des douleurs dans la sacralisation sont très variées ; on a récemment mis en évidence la coexistence fréquente de spina bifida.

Fistule gastro-colique. — M. Brun (d'Angers) eut à opérer un cas de cette grave lésion consécutive à un ulcus jéjuno-peptique, suite de gastro-entérostomie en Y. Il procéda de la façon suivante : libération du paquet d'adhérences; résection du segment déclive de l'estomac et fermeture de cette large brèche ; incision et fermeture de l'anse jéjunale efférente ; résection du côlon transverse ; anastomose gastro-jéjunale (latéro-latérale) sur l'ancienne branche efférente de l'Y rabattue ; suture bout à bout du côlon transverse. Le malade, très shocké au sortir de cette opération de une heure quarante, se remit sans aucune complication.

M. Cunéo rappelle ce fait que les gastro-entérostomies en Y sont les plus responsables de l'ulcus peptique. Dans le cas rapporté, il aurait peut-être tenté une large résection d'estomac pour éviter la récidive d'ulcus jéjuno-peptique due à la sécrétion acide de la portion sécrétante de l'estomac.

M. de Martel fait toujours ses bouches de gastro-entérostomie très à gauche de l'antre, précisément pour éviter les accidents d'ulcus secondaire.

A propos de l'ostéosynthèse. — M. Dujarier précise qu'il limitera la discussion engagée par M. Thiéry aux fractures fermées et récentes; qu'il vaudrait d'ailleurs mieux les envisager classées, d'après lui, par membres et même par segments de membres. Mais, d'une façon plus générale, il vient réfuter les différents reproches adressés à la méthode sanglante.

1° La suppuration existe, mais elle est excessivement rare, il ne l'a observée que deux fois sur une quantité d'opérés et d'ailleurs les deux malades ont bien guéri.

2° L'élimination du matériel de prothèse se produit dans 19 p. 100 des cas (45 fois sur 228 fractures dans sa statistique personnelle) ; à noter que l'élimination est surtout le fait des plaques mises très superficiellement (exemple : fractures de jambes). Quant à réduire l'importance du matériel métallique, M. Dujarier n'en voit pas la nésessité et reste fidèle à la plaque vissée.

3° Le retard de consolidation lui apparaît également un reproche immérité. Son élève Larget a relevé des consolidations moyennes de vingt-cinq, quarante et soixante jours respectivement pour le membre supérieur, la jambe, le fémur.

4° Les gros cals sont en effet fréquents, mais sans inconvénient, et souvent s'amincissent avec le temps.

Enfin, en ce qui concerne les résultats tardifs, l'auteur rapporte une statistique détaillée avec pourcentage d'incapacité donnant un résultat global de 78 p. 100 de bons résultats.

M. Mathieu, à son tour, étudie en toute impartialité les résultats que lui a fournis la méthode dans une espèce donnée de fracture : ici les fractures des deux os de l'avant-bras. Chez l'enfant, ce sont les fractures les plus difficiles à bien réduire par les moyens classiques, et M. Mathieu n'est cependant intervenu que neuf fois en deux ans, dans un service d'enfants très actif, ce qui prouve qu'il a été très sobre d'opérations. Il n'a jamais vu d'élimination de prothèse (presque toujours des plaques de Shermann). Sept de ses petits opérés ont pu être revus, et l'ensemble des résultats fonctionnels est excellent. Sa conclusion est que l'enfant supporte admirablement l'ostéosynthèse ; mais comme, d'autre part, à cet âge, le modelage spontané des fractures est remarquable, même avec des réductions insuffisantes, les indications de la réduction sanglante restent l'exception même à l'avant-bras.

M. Ombrédanne signale qu'une indication très spéciale lui paraît être l'inégalité des chevauchements radial et cubital, ce qui entraîne fatalement une perturbation fonctionnelle.

M. Fredet, en soulignant la qualité des résultats obtenus, admet qu'ils sont dus non seulement à une excellente technique, mais aussi au fait que M. Mathieu s'est servi de plaques au lieu du cerclage qui est certainement nocif.

Un cas de cyclocéphale. — M. Veau présente un cas de cette rarissime malformation.

Fracture de l'occipital (radiographie). — M. Cadenat présente une radiographie prise à travers la cavité buccale largement ouverte, et qui montre avec netteté le trait de fracture sur l'écaille occipitale.

La voie transcalcanéenne dans les fractures du cou-de-pied. — M. Alglave fait examiner un de ses opérés dont la fonction du cou-de-pied est tellement bien rétablie qu'on ne peut plus reconnaître le côté blessé. Il insiste sur la grande aisance que donne cette voie transcalcanéenne aussi bien dans la réduction sanglante des fractures vicieusement consolidées du cou-de-pied.

Pleurésie purulente chronique guérie opératoirement. — Le malade de M. Lenormant était tout à fait cachectique au moment où il eut à le traiter ; il fit une décortication-libération du poumon avec fermeture complète de la paroi sauf un simple orifice de drainage au point déclive. Il présente aujourd'hui le résultat vieux de deux ans. Le blessé est parfaitement rétabli, fait un dur métier, et la radiographie montre une différence insensible entre les deux plages pulmonaires.

Séance du 26 novembre 1924.

A propos de l'incision de Louis Bazy. — M. P. Bazy vient à son tour montrer quels avantages on peut attendre, en certaines circonstances où l'incision lombaire est insuffisante, de cette incision transversale.

Fracture de l'épine du tibia, arthrotomie, extraction du fragment. — M. Rouvillois fait un court rapport sur un cas de M. Courty (de Lille) : jeune sujet qui, à la suite d'un trauma au cours d'un saut en hauteur datant d'un mois, présentait une hydarthrose du genou. L'épanchement persistant malgré la mise au repos, une radiographie fut faite qui montra un fragment osseux intra-articulaire et qui fut reconnu pour être l'épine du tibia : arthrotomie pararotulienne interne, extraction du petit fragment, fermeture sans drainage; le résultat final est excellent.

M. Alglave a observé un cas analogue qu'il traita de la même façon avec le même succès.

M. Mouchet eut par contre dans son service l'occasion de traiter récemment une jeune fille, heurtée par une aile d'automobile, chez laquelle on découvrit par la radiographie un arrachement de l'épine tibiale alors que les signes cliniques étaient très frustes. Après de simples

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

séances de massage et de mobilisation, la guérison fut obtenue en quelques semaines et s'est maintenue telle depuis quinze jours.

M. BASSET, ayant à traiter un arrachement complet d'une des épines du tibia, fit une large arthrotomie, une reposition du fragment, le vissa et obtint un résultat fonctionnel tout à fait satisfaisant.

Trois observations de fracture du coude. — Ces observations, qui comportent deux décalottements du condyle huméral et une fracture partielle de la tête radiale, sont présentées par M. Gay BONNET et rapportées par M. MOUCHET.

Plusieurs points sont discutés à cette occasion.

1° Le principe de l'ablation du fragment osseux, qui paraît d'une façon générale préférable à l'abstention pure ou au vissage (celui-ci reste cependant indiqué dans les cas de gros fragments). Les trois fois M. Gay Bonnet conserva par cette conduite une très bonne fonction à ses malades.

2° La voie d'abord sur le condyle huméral : l'incision sur le sillon bicipital externe, qui paraît plus directe, a l'inconvénient de passer à proximité sinon au contact du nerf radial, et en tout cas, de créer une zone cicatricielle dans son voisinage (dans le premier cas en question on observa une paralysie radiale passagère). M. Mouchet se montre partisan, comme il l'a toujours été, de l'incision par voie externe sur l'épicondyle.

Enfin, dans la deuxième observation, l'auteur, qui n'eut à traiter la fracture qu'au vingt-cinquième jour, se heurta à des néoformations osseuses ; l'ankylose partielle consécutive céda à la radiothérapie.

M. TUFFIER tire de sa longue expérience le principe qu'il vaut toujours mieux faire l'extraction du fragment dans les fractures parcellaires du coude.

M. BASSET a pu, dans un cas de fracture de la cupule radiale, extirper la moitié de celle-ci sans inconvénient.

Radiothérapie des kystes hydatiques. — M. ARCÉ (de Buenos-Ayres) fait une très intéressante communication sur cette nouvelle application de la radiothérapie et apporte le résultat qu'il en a obtenu *in vitro* et *in vivo* sur des kystes échinococciques.

In vitro (kystes prélevés sur des moutons), il obtient une destruction complète des scolex à chacune de ses expériences.

In vitro. Sur 7 kystes traités (4 du foie, 1 du rein, 1 de la plèvre, 1 de la paroi abdominale) il eut quatre résultats positifs constatés au cours de l'opération ultérieure.

A l'appui de ces dires, il montre deux coupes microscopiques où l'on constate en effet la désintégration du parasite. M. Arcé ne veut pas conclure de façon ferme à cause des dénégations de M. Devé à la Société de biologie, mais les faits qu'il vient de communiquer lui paraissent très impressionnants.

M. PROUST. — Les résultats incontestables obtenus *in vitro* ne prouvent pas forcément qu'ils puissent être constatés sur le vivant ; en effet, il ne peut être question ici d'employer les doses énormes de radiation utilisées expérimentalement. A ce propos il demande des précisions sur la technique radiothérapique et les doses dont on s'est servi.

M. ARCÉ ne peut fournir le chiffre de la filtration, mais la technique a été exactement celle employée pour les tumeurs malignes.

Position opératoire dans la cure des fistules vésico-vaginales. — M. ABADIE vient montrer les qualités de la position de Depage dans la cure souvent difficile de ces fistules.

Cette position, qui consiste à placer la malade sur le ventre en légère flexion des cuisses sur le bassin — sacrum en l'air — a les avantages suivants :

1° La vessie est déclive et, en ayant soin de placer au début de l'opération une sonde urétrale, pas une goutte d'urine ne vient gêner la dissection et la suture ;

2° On ne travaille pas dans une position incommode avec une paroi vaginale au-dessus de soi, mais bien au contraire, la région vaginale antérieure se trouve sous les yeux et très accessible.

3° Il est indispensable de placer une grande valve autostatique qui récline bien les parois vaginales. C'est ainsi que, dans un cas particulièrement défavorable où il y avait une quasi-destruction de la cloison vésico-vaginale, M. Abadie eut une opération très simplifiée et une guérison par première intention.

Le traitement de l'infection post abortum. — M. AGLAVE à la suite de la discussion qu'il avait ouverte sur cette question grosse de conséquences pratiques, vient exposer sa conduite très personnelle. Sauf dans les cas d'hémorragie grave, il estime que le curetage est plutôt nuisible qu'utile dans tous les cas d'infection aiguë *post abortum*, surtout ceux datant de plusieurs jours. En effet, la curette, en dénudant la muqueuse utérine, ouvre la voie à l'infection (témoin les nombreux phlegmons du ligament large, les poussées de salpingite et périmétrite). Si, au contraire, l'infection a passé du contenu utérin aux parois, le curetage n'est qu'un geste inutile.

Il en est donc arrivé à traiter ces malades par des moyens médicaux ayant pour but essentiel de refroidir les lésions.

Dans son service où il observe par an environ 300 cas d'avortement (soit 1 000 depuis plus de trois ans), il n'a eu avec cette conduite que deux morts. Dans tous les autres cas, il eut une guérison complète avec un délai moyen de quinze jours, atteignant rarement deux ou trois mois.

M. J.-L. FAURE croit que l'infection étant avant tout dans les débris en rétention, il est indiqué d'évacuer ceux-ci dès que possible avant qu'ils n'aient contaminé la paroi. Le curetage est, à son avis, contrairement à celui de l'orateur précédent, un moyen héroïque et dont les bienfaits ne sont plus à démontrer.

M. CUNÉO est absolument du même avis et, sans vouloir faire du curetage une opération systématique, croit que la première chose après un avortement, s'il y a des signes d'infection, est l'évacuation de la cavité utérine

M ALGLAVE oppose ses résultats.

Traitement des pleurésies purulentes graves. — M SCHWARTZ présente trois malades qu'il a opérés pour des pleurésies putrides ou gangreneuses exceptionnellement sévères et qui ont guéri après une simple pleurotomie sans retouche. Sa technique est simple : il fait au point déclive une incision de pleurotomie relativement

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

courte, il y place un drain dépassant à peine d'un centimètre dans la cavité pleurale, et tout ses opérés sans exception ont guéri en quarante à cinquante jours. Le secret de son succès réside pour lui dans la gymnastique pulmonaire très sérieuse qu'il impose à ses opérés : la spiroscopie aidée de mouvements gymnastiques pour faciliter l'ampliation du thorax et le retour du poumon à la normale. En effet, chez les opérés qu'il présente, l'auscultation ne révèle aucune différence entre les deux hémithorax.

M. Gernez insiste sur l'importance de la gymnastique et sur certains détails de son application.

Arthroplastie du genou. — M. Lenormand présente un malade qu'il a opéré quatre ans auparavant d'une arthroplastie pour ankylose fibreuse du genou par le procédé de Murphy, et qui marche sans boiter, s'assoit sans effort, monte et descend les escaliers, croise les jambes.

Autoplastie faciale. — M. Sebileau montre un de ses opérés par le procédé du lambeau du cuir chevelu dit bipédiculé qu'il passe en fronde sous la région mentonnière et qui a le gros avantage de rester parfaitement bien nourri et à l'abri d'un sphacèle même partiel.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 octobre 1924.

Virulence du sang dans la maladie des chiens. — M. Carré a pu reproduire expérimentalement la maladie en injectant à un chien sain le sang d'un chien malade, au quatrième jour du jetage. Il a réussi trois passages successifs. Tous les ensemencements sont restés stériles.

A propos de quelques caractères biologiques de l'acide urique. — MM. A. Chauffard, P. Brodin et A. Grigaut montrent à nouveau combien les lois qui régissent la circulation de l'acide urique sont différentes de ce qui se passe pour les autres substances de l'organisme. Ils ont été les premiers à montrer qu'il n'existe pas de constante urico-secrétoire et, pour expliquer ce fait, ils se basent sur les aspects chimiques différents de l'acide urique de l'organisme (acide urique libre et acides uriques combinés). A chacune de ces formes correspond une formule d'élimination différente, et on comprend ainsi parfaitement les différentes modalités que peut revêtir l'excrétion urique. Dans la goutte, la rétention de l'acide urique est due en majeure partie à la présence dans l'organisme de formes peu diffusibles d'acide urique.

Action du novarsénobenzol sur les spirochètes de culture. — M. Pons a démontré que le médicament, actif *in vivo*, l'est aussi *in vitro*, en mettant en présence à des doses et pendant un temps déterminé des dilutions novarsénicales et des cultures sur bouillon-sang, de spirochètes isolés du sang humain.

Les sérosités physiologiques des animaux traités par les arsénobenzènes, les urines et le sang ont également une action spirillicide *in vitro* sur les spirochètes de culture.

Préparation d'un sérum antithyroïdien. Ses propriétés biologiques. — M. E. Coulaud injecte à des moutons, par voie intraveineuse, des émulsions de corps thyroïdes frais de mouton. Quand ils ont reçu quatre ou six injections intraveineuses, leur sérum, injecté au lapin, modifie la structure histologique du corps thyroïde. Si on cesse les injections, le corps thyroïde reprend en trois mois son aspect normal.

Bien que le sérum du mouton ainsi préparé se montre toxique pour la cellule thyroïdienne du lapin, il ne contient pas d'anticorps décelables par la réaction de déviation du complément.

La filtrabilité des bacilles paratuberculeux à travers les bougies Chamberland. — M. Frans de Potter. déduit que, dans les conditions où il a opéré, les bacilles paratuberculeux, quoique morphologiquement analogues au bacille de Koch, ne laissent passer à travers le filtre L²aucun élément capable de reproduire en culture le bacille typique originel.

Dissemblances entre les ferments amylolytiques des différentes préparations d'orge germée. — M. R. Lecoq, au cours de ses recherches ayant pour but de déterminer les meilleures conditions à réaliser pour le maltage des aliments, a eu maintes fois l'occasion de noter des dissemblances importantes dans l'action diastasique des différentes préparations d'orge germée : farine de malt et extraits de malt pâteux et sec. Les résultats donnés par la diastase pure (de titre 300) diffèrent encore des résultats précédemment obtenus. L'optimum de température s'est montré de 50° pour les amylacés cuits et de 70° pour les amylacés crus.

On serait tenté de croire qu'il n'y a pas un, mais plusieurs ferments amylolytiques, et que ceux-ci rentrent en proportions différentes dans la constitution des diastases des diverses préparations d'orge germée. En réalité, il semble plutôt qu'il s'agisse de variations du milieu extérieur (P_H, sels minéraux, colloïdité, concentration moléculaire, présence de maltose et de dextrines, etc.).

Analogies entre la ptyaline et l'amylase de l'orge germée. — MM. R. Weitz et R. Lecocq ont observé, en comparant l'action diastasique de la salive et de l'amylase extraite industriellement de l'orge germée que ces deux sources de ferments agissaient sur les amylacés cuits ou crus à des températures optima identiques.

Toutefois, à ces températures, la diastase de l'orge germée paraît désintégrer plus profondément les amidons cuits que les amidons crus ; la ptyaline de la salive produit des effets d'ordre inverse, quoique moins accusés. Ces différences d'ordre secondaire montrent bien que, là encore, l'influence du milieu intervient pour favoriser ou pour entraver l'action des ferments amylolytiques.

Séance du 8 novembre 1924.

La Société vote une adresse de douloureuse sympathie au professeur Bergonié.

La sécrétion adrénalinique au cours des hypoglycémies expérimentales. — M. Houssay (de Buenos-Ayres). — Pendant l'hypoglycémie insulinique, les surrénales élaborent une sécrétion hyperglycémiante (probablement adrénaline) qui est sous la dépendance des nerfs splanchniques et qui est due à l'hypoglycémie.

De même la surrénale élabore une substance hyperglycémiante (adrénaline) pendant l'intoxication par la morphine, substance qui est, elle aussi, libérée sous l'influence des nerfs splanchniques.

Modifications des électrocardiogrammes après section du

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

sympathique cervical. — M. Arillaga (de Buenos-Ayres). — Chez trois malades atteints d'angor pectoris, et traités par la section chirurgicale du grand sympathique cervical gauche, l'auteur a observé des modifications intéressantes dans les électrocardiogrammes : diminution de hauteur du complexe ventriculaire, augmentation d'amplitude de la base du complexe. Ces signes indiquent un ralentissement de la conduction intracardiaque qui semble devoir être définitif. Il est intéressant de voir intervenir le grand sympathique dans l'interprétation jusqu'ici obscure du complexe ventriculaire.

Procédé colorimétrique de dosage de la lécithine dans le sang. — M. A. Grigaut. — La lécithine, après minéralisation par le mélange sulfo-nitrique et transformation du phosphore en acide orthophosphorique, est dosée colorimétriquement au moyen de la réaction cœruléomolybdique de Denigès. Ce procédé ne comprend dans ses chiffres que la « lécithine », c'est-à-dire la partie soluble dans l'éther des phosphatides du sang, à l'exclusion des phosphatides insolubles dans l'éther, analogues à la sphingomyéline, dont l'auteur a reconnu la présence dans le milieu sanguin. La lécithinémie ainsi comprise oscille normalement entre les chiffres de $1^{gr},70$ et $1^{gr},90$ par litre pour le sérum humain.

Les granulations oxydosiques des leucocytes de l'homme. — MM. Noel Fiessinger et André Jamin, après avoir repris les recherches de Hollande, insistent sur le fait que la coloration des granulations leucocytaires par la benzidine-eau oxygénée résulte non pas d'un phénomène de teinture, mais d'un véritable processus d'oxydation qui se passe dans la périphérie granulaire.

Les troubles du métabolisme azoté chez les cancéreux. — MM. M. Labbé et Mouzaffer ont cherché les troubles du métabolisme azoté (laminoacidurie, ammoniurie, excrétion exagérée d'azote colloïdal, etc.) chez des malades atteints de cancer. Dans les cancers situés en dehors du tube digestif, ils n'ont pas trouvé l'indice de troubles du métabolisme azoté. Dans les cancers digestifs, ils n'en ont trouvé qu'exceptionnellement. Dans les cancers du foie, ils en ont trouvé de constants et de très accusés.

La recherche des indices d'insuffisance hépatique (urobilinurie, cholalurie, etc.) mettrait en évidence en même temps des troubles fonctionnels du foie. On peut donc conclure de ces recherches que le cancer ne détermine pas à lui seul des troubles du métabolisme azoté et que ceux-ci, lorsqu'ils existent, sont généralement dus à des lésions ou à des troubles fonctionnels du foie. Ainsi l'amino-acidurie conserve sa valeur comme indice d'insuffisance hépatique.

Sur un spirochétidé d'une piscine, par M. Etchegoin. — Au cours de recherches que l'auteur poursuit avec le Dr A. Pettit sur l'ictère hémorragique, il a fait des prélèvements d'eau et de boue, dans une piscine d'une ville de France. Il a trouvé un spirochète morphologiquement identique au *Spirochète ictérohémorragiæ* et qui est agglutiné par le sérum de malades atteints de spirochétose ictérohémorragique.

Séance du 15 novembre 1924.

Lésions expérimentales de cavernes tuberculeuses chez le lapin. — MM. André Philibert et François Cordey ont produit des cavernes tuberculeuses géantes chez le lapin, d'une façon presque constante, en employant le procédé de l'injection intra-trachéale et de la réinfection par la même voie, avec de grosses doses de cinq et dix centigrammes de bacille tuberculeux.

La production de ces cavernes et des lésions destructives paraît corollaire de l'intensité de la dose, les doses plus minimes produisant des caséifications rapides sans perte de substance.

Les auteurs insistent sur la différence qu'il y a entre les lésions obtenues par cette double infection par la même voie et les lésions non caséeuses mais diffuses que l'on obtient lorsque le premier foyer tuberculeux est provoqué sous la peau. Ils montrent ainsi qu'il n'y a pas, lorsque l'infection et la réinfection arrivent par la même voie, de phénomène allergique chez le lapin et qu'il n'y a pas davantage vaccination mais plutôt prédisposition par la première infection.

Survie, structure, fonction d'un transplant ovarien chez le coq féminisé. — M. Pézard. — Le soma du coq n'empêche ni la greffe de vivre, ni les œufs de se développer.

Le soma est donc indifférencié, théorie soutenue par l'auteur.

Séance du 22 novembre 1924.

Gynandromorphisme en mosaïque et dysharmonies endocriniennes. — MM. Pezard, Sand et Caridroit.

Contribution à l'étude de l'anarchie cellulaire. — M. Sokoloff a étudié l'action du radium sur certains protozoaires ; il admet que la membrane d'enveloppe est immédiatement sensible aux radiations du radium. C'est par son intermédiaire que se produit le déséquilibre du milieu intérieur, qui provoque ultérieurement l'apparition de conjugaisons et de mitoses.

Cœur et carence en facteur A. — MM. Beaude et Deglaude. — Chez des rats soumis à un régime longtemps carencé en facteur A, les auteurs n'ont décelé aucune altération cardiaque ni par les méthodes électroeardiographiques, ni par l'examen histologique.

Recherche du bacille tuberculeux. — M. Devillers signale les excellents résultats qu'il a obtenus dans la recherche des bacilles de Koch contenus dans les crachats, en faisant agir — après étalement sur lames — un mélange en proportions déterminées d'hyposulfite de soude, d'hypobromite de soude et d'alcool à 90°. Après avoir laissé en contact une ou deux minutes, on lave et on colore au Ziehl. Les bacilles sont beaucoup plus nombreux sur des préparations ainsi traitées que sur les préparations habituelles. Cette méthode n'est valable que pour la recherche des bacilles de Koch dans les crachats.

Election. — La Société procède à l'élection d'un membre titulaire et désigne M. le Dr Lhermitte.

Kourilsky.

REVUE DES CONGRÈS

IVe RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

(*Paris*, 10 *octobre* 1924).

L'affluence était encore plus considérable que l'année précédente, beaucoup d'orthopédistes étrangers étaient présents.

M. Ombrédanne, vice-président, ouvre la séance. Il rappelle combien l'année a été dure pour la chirurgie infantile et pour la Société d'orthopédie. Après Fouillond-Buyat, jeune orthopédiste d'avenir, c'est le professeur Denucé (de Bordeaux), vice-président de la Société, qui vient de disparaître, puis Jalaguier qui laisse tant de regrets après lui. Enfin en quelques jours Hallopeau, un des rapporteurs de cette année, et le professeur Auguste Broca, président de la Société, ont été emportés brusquement. Pour rendre hommage à la mémoire de son président, la Société décide de lever la séance en signe de deuil.

PREMIÈRE QUESTION
Le spina bifida occulta

Rapporteur : M. Mutel (de Nancy).

Le rapport est divisé en trois parties :

Première partie. — C'est une étude anatomique. De l'examen de squelettes et de clichés radiographiques de sujets normaux, le rapporteur conclut que la non-soudure des arcs vertébraux postérieurs n'est pas toujours pathologique, et, lorsqu'elle est pathologique, n'est pas toujours l'indice d'une lésion médullaire primitive (spina bifida vrai). On peut la rencontrer dans trois cas :

1° *Elle constitue une disposition normale.*

2° *Il s'agit d'un rachischisis dû à un spina bifida occulta véritable.*

3° *L'image radiographique est celle d'une malformation osseuse pure* intéressant soit le rachis seul, soit d'autres pièces squelettiques du voisinage.

Deuxième partie. — Le rapporteur passe en revue la série des syndromes cliniques qui ont été rattachés, de près ou de loin, au spina bifida occulta.

Il montre tout d'abord que le *syndrome de Klippel-Feil* (syndrome de réduction numérique des vertèbres du cou) est une malformation essentiellement osseuse. La déhiscence des arcs postérieurs qu'on y rencontre souvent n'a la valeur que d'une fissure osseuse n'ayant rien à voir avec le spina bifida. Il en est de même des fissures observées dans la *surélévation congénitale de l'omoplate.*

Dans la *région cervicale* et *cervico-dorsale*, on rencontre deux ordres de déhiscences des arcs vertébraux postérieurs. Le rapporteur les oppose l'une à l'autre.

A la région dorsale, le spina bifida vrai est excessivement rare; on observe assez souvent l'absence d'une apophyse épineuse à la région dorsale inférieure (trou épineux de Denucé et Gourdon), mais M. Mutel croit qu'il s'agit de « séquelles provenant de la cicatrisation, plutôt d'une fissure vertébrale par malformation osseuse pure que d'un rachischisis par malformation médullaire ».

Des affections multiples ont été rapportées étiologiquement à la *non-fermeture des arcs de la Ve lombaire et de la Ire sacrée*, et aux troubles de développement de la terminaison de la moelle qui peuvent être la cause du rachischisis.

Tout d'abord se pose le problème des rapports du spina bifida lombo-sacré avec la *scoliose.*

Le rapporteur rappelle que depuis longtemps (Recklinghausen) on sait que le spina bifida vrai lombo-sacré peut entraîner des déformations vertébrales plus ou moins marquées. Ces descriptions se rapportent à des squelettes de fœtus monstrueux, ou à des nouveau-nés porteurs de spina bifida avec tumeurs (observations dans le livre de Denucé).

Plus récemment on a publié des cas isolés (Frœlich, Kirmisson) de scoliotiques porteurs de spina bifida occulta avec tumeurs, lésions nerveuses ou cutanées. Enfin, dans une série de publications, Lance a recherché systématiquement « si certaines scolioses dites essentielles n'étaient pas des scolioses congénitales à manifestation retardée, précisément en rapport avec un spina bifida latent ». Le résultat de ses recherches publié en 1920 nous a montré que dans la scoliose dite essentielle on trouve une déhiscence vertébrale dans la proportion énorme de 44,26 p. 100. D'après Lance, le spina bifida peut être la cause d'une déviation du rachis de deux manières différentes : 1° par atrophie de l'un des membres inférieurs résultant de l'aplasie médullaire due au spina bifida, cette inégalité des membres inférieurs entraînant une scoliose statique. Cette aplasie du membre siège presque toujours à gauche et peut s'accompagner de pied creux ; 2° scoliose lombaire par asymétrie vertébrale au niveau de la Ve lombaire ou des premières sacrées. La fissure est le plus souvent accompagnée de malformations vertébrales plus ou moins complexes (soudure de corps vertébraux, vertèbres supplémentaires, sacralisation, lombarisation, etc.).

Depuis lors de nombreuses observations analogues ont été rapportées et Mouchet et Rœderer, dans leur rapport au Congrès des pédiatres de langue française (1922), ont admis la fréquence des scolioses congénitales par malformations de la région lombo-sacrée.

Si le rapporteur admet que la première variété décrite par Lance (scoliose statique par inégalité de longueur des membres inférieurs) puisse être rattachée à une aplasie médullaire avec rachischisis vrai, il pense que dans la deuxième variété, scolioses par anomalies osseuses lombo-sacrées, la fente des arcs postérieurs n'a que la valeur d'une fissure et reste une malformation purement osseuse.

On a depuis longtemps signalé la fréquence des hiatus vertébraux dans la *luxation congénitale de la hanche.* Quelquefois, il y a concomitance d'un spina bifida vrai et d'une luxation congénitale de la hanche ; bien plus souvent, avec la luxation, on note la présence d'un simple hiatus lombo-sacré.

Le rapporteur pense que dans le premier cas il y a coexistence « sur le même sujet de deux malformations indépendantes » ; « tout au plus, dit-il, pourrait-on admettre que le spina bifida, par le déséquilibre qu'il apporte dans la tonicité des muscles péri-articulaires, soit une cause prédisposante des hanches subluxables ».

Dans le deuxième cas, il s'agit très rarement d'un rachischisis en rapport avec une malformation nerveuse, le plus souvent il s'agit d'un simple hiatus osseux.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les rapports du spina bifida avec les *déformations des pieds* sont très complexes.

Le rapporteur examine d'abord les *pieds bots congénitaux*. Il démontre que les plus fréquents sont d'origine ostéo-articulaire. Mais « il existe des pieds bots d'origine nerveuse dus, par exemple, à un spina bifida occulta ».

A côté du pied bot congénital, des publications multiples dans ces dernières années ont mis hors de doute l'existence de pieds bots acquis, en rapport avec la présence d'un rachischisis apparaissant dans l'enfance. Ces déviations du pied s'exagèrent à l'adolescence et sont de caractère nettement progressif. Il s'agit parfois de varus, de valgus, mais surtout de *pied creux*. (Voy. le rapport et la discussion sur le pied creux, *Congrès d'orthopédie*, 1923).

Il y a un rapport certain entre certaines *incontinences essentielles d'urine* et le spina bifida occulta révélé à la radiographie par l'existence d'un rachischisis, mais ceci surtout chez l'adulte. « La moyenne des statistiques, dit le rapporteur, montre que chez l'adulte 50 p. 100 et chez l'enfant 4 p. 100 des incontinences seraient dues à un spina bifida occulta. » Chez l'enfant l'incontinence essentielle est donc le plus souvent d'origine réflexe névropathique.

On a rattaché de même au spina bifida occulta certains *troubles trophiques* : ulcères, maux perforants des pieds, surtout les trophœdèmes et peut-être la sclérodermie en bande.

Le *syndrome douloureux lombo-sciatique* peut être attribué dans certains cas à un spina bifida occulta « causant une méningo-radiculite chronique avec des phénomènes d'irritation ou de déficience sensitivo-motrice ». Peut-être dans certains cas a-t-on attribué à tort à la sacralisation de la Ve lombaire des douleurs lombo-sciatiques en rapport avec le spina bifida latent qui accompagne si souvent cette malformation.

TROISIÈME PARTIE. — Le rapporteur y expose l'évolution, le diagnostic et le traitement des accidents dus au spina bifida occulta.

Ils peuvent exister à la naissance ou n'apparaître que plus tard. On dit alors qu'ils sont progressifs.

Pour poser le diagnostic de spina bifida occulta l'examen radiographique ne suffit pas. Le rapporteur établit que « ni le siège, ni l'aspect, ni l'étendue d'une déhiscence ne permettent de préjuger de sa nature à la lecture d'un cliché. La radiographie ne permet pas de poser le diagnostic entre le rachischisis et le spina bifida, il doit être confirmé par d'autres investigations, basé sur d'autres signes cliniques ». Ce sont, soit des signes locaux (lésions des parties sus-jacentes), soit des symptômes à distance : signes de déficience nerveuse, nutritive, motrice, trophique telle qu'on l'observe dans les pieds bots progressifs, certaines formes de pied bot congénital, d'incontinence d'urine, de lombo-sciatique, de scoliose statique, de trophœdème, de sclérodermie.

M. Mutel signale l'importance de l'exploration au lipiodol sous-arachnoïdienne ou épidurale pour le diagnostic du siège et de la nature de la lésion. Il pense que dans les cas où le lipiodol chemine sans arrêt, démontrant l'intégrité anatomique probable, il faut penser à une aplasie nerveuse. L'arrêt du lipiodol révèle au contraire une compression et la localise.

« Le diagnostic de spina bifida occulta étant posé, un traitement chirurgical dit causal peut avoir pour but de guérir ou d'atténuer les accidents en intervenant au niveau du spina même. » Le rapporteur a réuni 46 interventions avec 2 morts (par infection ; cas anciens) dont 6 explorations négatives ; soit 38 interventions avec 9 échecs, 9 améliorations, 20 guérisons, donc 63 p. 100 de résultats favorables.

Discussion.

MM. OMBRÉDANNE et LANCE (de Paris). Sur 226 scolioses essentielles de l'adolescence on a trouvé un hiatus de l'arc postérieur de la Ve lombaire ou Ire sacrée dans 40 p. 100 des cas, chiffre très supérieur à celui que l'on constate chez les sujets normaux (25 p. 100). Chez les scoliotiques, la déhiscence est asymétrique chez 23,5 p. 100 des malades, tandis que cette disposition ne se trouve que dans 5 p. 100 des sujets sains. Lorsque l'hiatus est asymétrique, le corps vertébral est le plus souvent asymétrique. Ces déformations primitives jouent un rôle important dans la genèse de la scoliose. Plus rarement, l'inflexion vertébrale est due à une inégalité de développement des membres inférieurs ; l'aplasie du membre (le gauche le plus souvent) semblant en rapport avec un spina bifida occulta.

Cinq cas d'hiatus osseux ont été traités dans le service pour des troubles divers. Au total, dans 4 cas l'opération a été complète, et il y a eu 1 amélioration et 3 guérisons. Dans tous les cas, l'agent de compression a paru être le ligament jaune épaissi, fibreux, tendu entre les arcs atrophiés et situés en retrait et obturant l'hiatus osseux.

M. DELCHEF (de Bruxelles) apporte deux observations : la première concerne une malade de vingt ans atteinte de douleurs vives de la région sacrée et chez laquelle la radiographie montre une déhiscence de la Ire sacrée ; la deuxième est celle d'un enfant de douze ans présentant des crises douloureuses et un double pied creux, la radiographie montre d'une part une déhiscence de la Ire sacrée et, d'autre part, une arthrite trophique au niveau de la médio-tarsienne. L'injection épidurale de lipiodol améliore les douleurs.

M. NOVÉ-JOSSERAND (de Lyon) croit que la division du rapporteur en déhiscences d'origine purement osseuse et celles d'origine nerveuse est trop schématique. Il fait remarquer que cela pourrait conduire à des erreurs, le spina vrai ne se manifestant souvent que tardivement. D'autre part, les lésions sont très complexes et on ne sait le plus souvent s'il s'agit de lésions du squelette ou du névraxe.

M. Nové-Josserand croit que les douleurs de la sacralisation doivent être rattachées à la fissure sacrée qui accompagne souvent la sacralisation.

M. Ed. DELCROIX (d'Ostende) a observé au sanatorium marin d'Ostende 25 cas de spina sur 61 scolioses examinées ; il l'a trouvé aussi sur deux pieds bots, et à la IVe dorsale dans un cas de surélévation congénitale de l'omoplate, et enfin, dans un cas complexe, celui d'une jeune femme présentant des douleurs lombo-sciatiques faisant penser à la sacralisation, le membre gauche était atrophié et présentait un pied creux ; la radiographie montre une fissure de la Ire sacrée.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

MM. Rœderer et Lagrot. Dans sa thèse récente (Alger, 1924), Lagrot a étudié très complètement le spina bifida occulta. Il montre que chez l'enfant il est physiologique jusqu'à sept ans pour la Ire sacrée, que sa présence varie selon les races. Au total, un tiers des adultes normaux sont atteints d'hiatus lombo-sacré.

DEUXIÈME QUESTION

L'épaule ballante paralytique

Rapporteur : M. P. Hallopeau (de Paris).

Il convient de distinguer les cas dans lesquels une intervention sera profitable au malade. Deux conditions sont nécessaires : 1° que les articulations sous-jacentes (coude, poignet, main) soient le siège de mouvements actifs suffisants pour permettre au malade de se servir utilement, sans appareil, de son membre supérieur ; 2° il faut que l'omoplate ait conservé sa motilité; en particulier, la paralysie du dentelé, du trapèze, du rhomboïde, constitue une contre-indication formelle.

L'épaule ballante par paralysie du deltoïde et des rotateurs de l'épaule seuls, constitue, au contraire, la variété la plus favorable.

De quels méthodes thérapeutiques disposons-nous?

1° Des *appareils* nombreux ont été imaginés. Ces appareils ne permettent pas l'élévation du bras. Ils sont lourds et encombrants.

2° Les *méthodes chirurgicales*, au nombre de trois principales : *a*) la *greffe nerveuse* qui se fait soit par implantation du nerf paralysé dans un nerf sain, soit par implantation du nerf sain dans le muscle paralysé ; *b*) les *transplantations musculaires* ont porté surtout sur le trapèze, grand pectoral, dont les insertions supérieures sont reportées au niveau de celles du deltoïde. On a plus rarement employé le petit pectoral, grand dorsal, grand rond et rhomboïde ; *c*) l'*arthrodèse*, ankylose artificielle de l'articulation de l'épaule, permet la transmission des mouvements de l'omoplate au membre supérieur.

Le rapporteur expose la technique classique établie par Vulpius. Le bras doit ensuite être fixé pendant au moins trois mois en forte abduction (au moins 90°), en rotation interne et légère projection en avant.

On a reproché à l'arthrodèse de provoquer une scoliose compensatrice, de prédisposer aux fractures de l'humérus, de gêner la croissance des os. Ces reproches sont exagérés.

M. Hallopeau expose ensuite les diverses modifications apportées à la technique classique de l'arthrodèse.

La principale consiste à remplacer les fils métalliques d'affrontement et de suspension par des chevilles ou greffons osseux.

L'arthrodèse laisse une épaule ankylosée, mais utilisable, elle remplit exactement le rôle qu'on attendait jadis des appareils prothétiques. L'abduction n'est pas très étendue, elle ne dépasse guère 45 degrés, mais elle se fait avec une force pratiquement suffisante.

Le rapporteur termine son rapport par ce sage conseil : « Aucune de ces opérations ne devra être pratiquée hâtivement, les muscles paralysés pouvant s'améliorer spontanément pendant plusieurs années. »

TROISIÈME QUESTION.

Métatarsalgie ou maladie de Morton

Rapporteur : M. le professeur Maffei (de Bruxelles).

C'est en 1876 que Morton Thomas décrivit, sous le titre de : « Une affection particulière et douloureuse de la quatrième articulation métatarso-phalangienne », l'affection qui porte son nom. Le rapport débute par la citation de deux observations de Morton, et, très justement, M. Maffei fait remarquer que la description de l'auteur américain se réduit aux signes subjectifs indiqués par le malade. C'est qu'en effet il y a peu de chose autre, la maladie se borne au symptôme douleur et à ses modalités. La radiographie a montré que l'on faisait rentrer à tort dans ce syndrome douloureux un certain nombre d'affections d'origine osseuse, alors que dans la maladie de Morton véritable on n'observe aucune lésion osseuse.

Le rapporteur définit ainsi la métatarsalgie : une modification des rapports normaux des têtes des métatarsiens survenant à la suite d'un traumatisme soit lent et progressif, soit violent et soudain, provoquant le pincement ou le tiraillement d'un ou plusieurs filets nerveux, occasionnant ainsi une douleur violente caractéristique, à type paroxystique, enfin ne relevant d'aucune modification anatomo-pathologique intrinsèque aux organes situés dans la région.

Quel est donc le mécanisme de la maladie?

Le rapporteur admet deux variétés :

Dans la première, la voûte transversale du métatarse s'effondre avec aplatissement et *élargissement* du pied. Il y a écartement des piliers et la « douleur résulte des tiraillements ligamentaires, des crampes du muscle transverse ». Dans la deuxième, il y a tassement de la voûte, elle *s'aplatit sans s'élargir*, les ligaments sont intacts mais les métatarsiens chevauchent l'un sur l'autre, et la douleur résulte du pincement d'un filet nerveux entre les deux os déplacés. L'existence de cette deuxième variété a été bien démontrée au moyen de moulages et de mensurations par Bassetta.

Les symptômes sont différents dans les deux variétés. Dans la première, la douleur débute, soit brusquement à la suite d'une chute, d'un saut, etc., pendant lequel le poids du corps a été supporté très brusquement par le pied antérieur, soit progressivement à la suite d'une marche ou d'une station debout prolongée. La douleur siège à la région plantaire et affecte le caractère de déchirement ; la pression latérale, le port d'une bottine étroite la soulagent.

Dans la deuxième, le pied a reçu un choc, une pression latérale, soit brusque, soit progressive (chaussures trop étroites) ; le malade accuse une sensation de pincement de nerf; le port de toute chaussure devient insupportable la manipulation du pied, son appui au sol, amènent un soulagement.

Cette douleur initiale est à la longue altérée dans ses caractères par les complications. Elle constitue le seul symptôme important.

La radio de face et de profil ne montre rien, ou, dans la deuxième variété, (Bassetta) un peu d'adduction et de rotation sur leur axe des métatarsiens. Aucune modifica-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tion de la structure des os. La radiographie permet par contre de distinguer de la maladie de Morton certaines affections confondues jusque-là avec elle : ostéochondrite, maladie de Köhler, ostéites de la tête, fractures méconnues des métatarsiens.

L'étiologie se réduit à peu de choses : une forme défectueuse du pied, l'usage de bottines trop étroites, l'atrophie des muscles du pied qui en résulte.

Le traitement consistera habituellement à chercher à rétablir le voûte plantaire métatarsienne au moyen de pelotes, semelles spéciales, ou encore par la transplantation tendineuse du long extenseur aux têtes métatarsiennes. Ce traitement orthopédique sera presque toujours suffisant.

La résection d'une des têtes métatarsiennes, moyen héroïque, « ne sera jamais qu'une méthode d'exception à réserver aux cas absolument rebelles ».

Nouveau bureau. — Par suite des décès des professeurs Broca, président, et Denucé, vice-président, l'assemblée avait à pourvoir à l'élection de membres du bureau. Sont élus par acclamations : président, M. Ombrédanne; vice-président MM. Nové-Josserand et Mouchet ; secrétaire général, M. Frœlich ; secrétaire général adjoint, M. Mathieu.

Sont élus membres de la Société : les Drs G. Huc (de Paris), Lagrot (d'Alger), Delahaye (de Berck), Mlle Chauveau (de Paris), Lasserre (de Bordeaux).

Sont élus membres correspondants : MM. Sanson (de Québec), Mercier (de Montréal), Contargyris (d'Athènes), Ribo Rius (de Barcelone), Opacki (de Varsovie), Martin et Lorthioir (de Belgique).

Les deux sujets mis à l'étude pour la réunion d'octobre 1925 sont :

1° *Le traitement palliatif des luxations congénitales invétérées de la hanche.* — Rapporteur : M. Lance (de Paris).

2° *Les mains botes congénitales et paralytiques.* — Rapporteur : M. Rocher (de Bordeaux).

M. Lance.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ALLONAL « ROCHE ». — Analgésique renforcé, sédatif et progressivement hypnogène. Comprimés.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

CARDIBAINE. — Ouabaïne cristallisée du *Strophantus gratus.*
Voie buccale : Solution à 2 p. 1000 (XXV gouttes = 1 milligramme).
Voie intraveineuse : Ampoules à 1/4 de milligramme par centimètre cube.
Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIAL CIBA. — Hypnotique et sédatif. Agissant à faible dose, se dissociant rapidement, ne provoquant ni intolérance, ni intoxication ; médicament-type des insomnies à causes mal définies. Se prescrit sous forme de comprimés, de gouttes et d'ampoules (Dial injectable).
Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIGIBAINE (Association digitaline-ouabaïne). — *Remplace avantageusement digitale et digitaline.*
Petites doses : XV gouttes par jour ;
Doses moyennes : XXX gouttes par jour.
Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.
H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.
Doses moyennes. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.
Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Obésité, goitre.
Doses. — 2 à 8 tablettes par jour.
3, *Boulevard Saint-Martin, Paris.*

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.
Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

LIPOIODINE CIBA. — Préparation iodo-organique à élimination lente. Pas d'iodisme. Activité contrôlée dans asthme, emphysème, cardiopathies. Comprimés et ampoules. Sous ces deux formes, tolérance parfaite.
Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

OLÉO-BI « ROCHE ». — Suspension huileuse d'oléate de bismuth. Chaque ampoule de 2 centimètres cubes = 0gr,10 Bi métal. Injections intramusculaires. Tolérance parfaite.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

OUABAINE DEGLAUDE. — Voir **CARDIBAINE.**

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable,* utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

RÉVULSIF BOUDIN. — Révulsif liquide à base d'essences de crucifères, sans cantharide ni croton.

Révulsion énergique instantanée. Décongestion rapide des parties profondes. Ne produit ni vésication, ni vésiculation. Inaltération de la peau. Complète innocuité.

Maladies aiguës et chroniques des voies respiratoires, rhumatismes, névralgies.

Applications au pinceau, qui peuvent être renouvelées sans inconvénient autant qu'il est nécessaire.

Laboratoire Boudin, 6, rue du Moulin, Vincennes.

SÉDOBROL ROCHE. — *Extrait de bouillon végétal concentré achloruré et bromuré,* permettant un traitement bromuré intensif et dissimulé. — *Tablettes, Liquide.* Chaque tablette ou mesure = 1 gr. NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques, sous forme de *gouttes* (de XX à LX gouttes, permettant de donner à chacun sa dose) et sous forme d'*ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SPASMALGINE ROCHE. — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur, *non diurétique.*

STROPHANTUS CATILLON (Granules à 0,001 extrait titré de). — Tonique du cœur, *diurétique.* Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSE. — 2 à 4 granulés par jour.

3, Boulevard Saint-Martin, Paris.

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — *Pansement gynécologique idéal,* d'application facile, sans spéculum et d'efficacité certaine, sous le contrôle du médecin traitant.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

TÉTRANITROL ROUSSEL. — Mêmes indications que la trinitrine. Action moins rapide, mais plus durable.

DOSES. — 1 milligramme à 3 centigrammes par vingt-quatre heures.

Pharmacie Roussel, 10, rue Washington.

THÉOBRYL ROCHE. — *Théobromine injectable,* plus maniable que les théobromines, plus active, à doses moindres, sans inconvénients. — *Gouttes, Ampoules* (injections intramusculaires indolores).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré, inodore, ni caustique, ni toxique, kératoplastique, décongestionnant et résolutif. Dermatologie et gynécologie. — *Thigénol Roche* liquide et *Ovules Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21 place des Vosges, Paris.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans aucun inconvénient. — *Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

TRINITRINE ROUSSEL. — Comprimés nos 1, 2, 3 représentant I, II, III gouttes de solution au centième.

INDICATIONS. — Hypotenseur : asthme cardiaque, angine de poitrine, œdème pulmonaire, crises douloureuses aortiques, etc.

Pharmacie Roussel, 10, rue Washington.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

L'assemblée générale du quatrième semestre de cette année a eu lieu le 23 novembre, à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. René Le Fur, président du Syndicat.

Avant d'aborder l'ordre du jour, on échangea des vues et des idées sur la **question des impôts et du loyer.** D'après les uns, le livre de comptabilité serait exigé sans les noms des malades ; d'après les autres, les contrôleurs du fisc toléraient un taux de dépenses professionnelles de 15 à 20 p. 100. Enfin, le Dr Kopp a rallié l'assentiment général en demandant que la patente ne portât que sur les pièces de l'appartement affectées à l'exercice de la profession.

Après l'allocution du président et le rapport du secrétaire général, on suivit l'ordre du jour.

Honoraires médicaux pour les soins aux pensionnés de guerre. — M. Goldefy fit un exposé sur les sanctions qui ont été prises dans le règlement des honoraires. A ce sujet, des observations furent échangées concernant les formalités excessives dans certains cas. Mais finalement un hommage et des remerciements légitimes furent adressés aux secrétaires des commissions de contrôle, dont le rôle est délicat et dont le zèle et le dévouement sont au-dessus de tout soupçon.

Les assurances sociales. — M. Jayle, secrétaire général, commença par un historique succinct de la question et exposa son point de vue personnel.

M. Lafontaine fit valoir la nécessité d'un contrat

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

TRIEZIÈME ANNÉE 1925

ABONNEMENTS : France, 24 fr. ; Belgique et Italie, 28 fr. Autres pays, 30 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 6 francs

MÉMOIRES ORIGINAUX DE 1924 :

Janvier :

GAUTIER et THÉVENOD. — La leucémie aiguë lymphatique chez le nourrisson.

MARFAN. — La cuti-réaction à la tuberculine. Sa valeur pour le diagnostic de la tuberculose des enfants du premier âge.

APERT. — L'encéphalite épidémique chez les enfants du premier âge.

LEMAIRE et BLECHMANN. — Les affections congénitales du cœur. Embryologie du cœur et des gros vaisseaux.

Mars :

MARFAN. — Les enseignements de la cuti-réaction. L'immunité antituberculeuse.

CANELLI. — Menstruations et allaitement.

MARFAN, TURQUETY et DEBRAY. — Sur un cas de rétrécissement congénital du duodénum.

LEMAIRE et BLECHMANN. — Affections congénitales du cœur.

MARFAN. — Nouvelles remarques sur la protection des enfants du premier âge.

SALÈS et VALLERY-RADOT. — Hydrocèle droite irréductible chez un nourrisson hérédo-syphilitique.

Mai :

MARFAN. — La tuberculose dans la première enfance.

RIBADEAU-DUMAS. — La transmission des anticorps tuberculeux et des anticorps syphilitiques de la mère à son enfant.

LEMAIRE et BLECHMANN. — Les cardiopathies congénitales.

HALLEZ. — Accidents vrais de la première dentition provoqués par l'infection de la cavité péricoronaire.

Juillet :

MARFAN. — La tuberculose des ganglions bronchiques.

SALÈS et VERDIER. — Diagnostic de l'anaphylaxie du nourrisson au lait de vache.

WORINGER. — Contribution à l'étude de la maladie de Ritter.

Septembre :

MARFAN. — La tuberculose des enfants du premier âge.

ROUSSEAU. — Effet chimique du choc thermique sur le lait, sur ses dérivés et sur les aliments amylacés.

SALÈS et VALLERY-RADOT. — Étude sur la débilité congénitale. Organisation d'un service de débiles.

MORLET. — Traitement médical d'une sténose pylorique aiguë du nourrisson.

Novembre :

MARFAN. — La tuberculose des enfants du premier âge.

LEREBOULLET, SAINT-GIRONS et DENOYELLE. — Deux cas de maladies infectieuses à évolution identique chez des jumeaux.

ZEHNTER. — Syndrome leucémique à évolution bénigne chez un tout jeune nourrisson.

SALÈS et DEBRAY. — Difficulté du diagnostic de la fièvre typhoïde dans certains cas chez le nourrisson.

IVe Congrès des pédiatres de langue française.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

collectif et du tarifage des honoraires par l'intermédiaire des syndicats médicaux, tandis que M. Cibrie, ancien président du syndicat, se montra opposé au tarifage comme étant contraire à l'intérêt des médecins. Il reproche à M. Lafontaine de chercher, à l'occasion du projet de loi sur les assurances sociales, à rendre obligatoire l'extension du syndicalisme, tandis que, pour M. Cibrie, le syndicat médical doit rester un moyen et non pas un but.

Après une discussion assez longue, l'assemblée générale a voté les propositions suivantes qui devront être à la base d'un contrat entre la caisse et les syndicats :

1° Libre choix réciproque du médecin par le malade et du malade par le médecin ;
2° Le respect du secret professionnel ;
3° Rejet de tout forfait, parce qu'immoral ;
4° Paiement des honoraires médicaux à la visite ou à l'acte médical.

Les honoraires médicaux seront déterminés :

A. Soit par un tarif établi d'accord par la caisse et le syndicat et qui pourra être :
a. Ou bien un tarif moyen limitatif ;
b. Ou bien seulement un tarif de responsabilité des caisses et non un tarif limitatif des honoraires médicaux.
B. Soit par une entente directe du médecin et du malade, cette entente directe n'excluant pas l'établissement d'un contrat permettant le fonctionnement des caisses, ni la nécessité d'un contrôle établi d'accord entre la caisse et le syndicat.

L'assemblée vota la résolution suivante :

Le Conseil du syndicat des médecins de la Seine déclare donner nettement sa préférence au troisième mode prévu, c'est-à-dire l'entente directe du médecin et du malade, et au paiement direct et intégral des honoraires par l'assuré, suivant les conditions de la pratique courante.

H.

LE VIe CONGRÈS DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DES VILLES DE FACULTÉS

Le VI° Congrès de l'Internat des hôpitaux de villes de Faculté vient de se terminer à Montpellier.

Les associations d'anciens internes de toutes les villes de Faculté de province y étaient officiellement représentées. Un certain nombre d'anciens internes de Paris y avaient adhéré à titre individuel.

Le professeur Estor (de Montpellier) a présidé aux travaux du Congrès, assisté de MM. le Dr Cadilhac (de Cette) et le professeur Vedel (de Montpellier), vice-présidents, et de MM. les professeurs agrégés G. Giraud, secrétaire général, et Villard, trésorier.

***

Au cours des séances de travail, deux rapports très étudiés ont été présentés par MM. les Drs Boulet (de Montpellier) et Delmas-Marsalet (de Bordeaux), qui ont traité de **l'Assurance de l'Internat des hôpitaux contre les accidents et les maladies en rapport avec le travail professionnel.** La discussion qui a suivi l'exposé de ces deux rapports s'est terminée par l'adoption à l'unanimité des conclusions suivantes :

1° Les internes des hôpitaux, placés actuellement en dehors des conditions qui pourraient leur permettre de bénéficier des dispositions de la législation sur les accidents du travail, constatent que :

a. La réalisation de ces conditions exigerait une transformation de leur situation morale contraire aux principes de leur institution ;

b. La législation, rendue applicable, ne couvrirait leur risque professionnel que dans des proportions minimes.

En conséquence, ils estiment que la solution à adopter doit être cherchée en dehors de la législation sur les accidents du travail.

2° Les internes des hôpitaux demanderont à chacune de leurs administrations de leur assurer comme un droit, et non comme une faveur, en cas d'accident ou de maladie contractés en service, l'hospitalisation et les soins, ainsi que le paiement de leur indemnité habituelle.

3° Ils considèrent que le risque de l'invalidité permanente doit être couvert aux frais des administrations.

4° Ils demandent que l'indemnité y relative soit comprise sous forme d'un capital et non d'une rente.

5° Ils repoussent par esprit de solidarité toute solution qui, applicable à certains internats, pourrait en laisser d'autres sans protection.

6° S'appuyant sur les questions de principe ci-dessus envisagées, les internes des hôpitaux demanderont à leurs administrations hospitalières d'assurer leurs internes à une compagnie d'assurances ou à une société mutuelle, de préférence unique.

Cette assurance couvrira, bien entendu, au même titre que les internes titulaires, les internes provisoires pourvus d'un service et les remplaçants officiels des internes pendant les congés réguliers de ces derniers.

7° *En cas de mort* :

Lorsque la mort aura été déterminée :

a. Par toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, toute lésion médicale, tout trouble nerveux ou psychique résultant de l'action soudaine d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail de l'interne dans l'exercice de ses fonctions, et toute lésion interne déterminée par un effort dans les mêmes circonstances ;

b. Par l'une des maladies suivantes se déclarant pendant le séjour de l'interne dans les hôpitaux ou au plus quarante jours après un contact entre lui et les malades des hôpitaux : fièvres typhoïde et paratyphoïdes, typhus, variole, varicelle, scarlatine, rougeole, diphtérie, oreillons, coqueluche, érysipèle, grippe infectieuse, choléra, peste, dysenterie, méningite cérébrospinale épidémique, poliomyélite, encéphalite épidémique, fièvre de Malte, trachome, ophtalmie purulente, toxi-infections consécutives aux inoculations septiques ;

L'indemnité à verser aux représentants de l'intéressé sera de 100 000 francs.

8° *En cas d'incapacité permanente* :

Les *incapacités permanentes totales*, telles que les définit le guide-barème publié le 10 juillet 1919 par le ministère de la Guerre, donneront lieu, lorsqu'elles seront consé-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

cutives aux blessures définies au paragraphe (*a*) ou aux maladies énumérées au paragraphe (*b*), au versement d'une indemnité de 200 000 francs.

Les *incapacités permanentes partielles* consécutives aux mêmes causes donneront droit à une indemnité qui sera calculée en prenant pour base le même guide-barème publié par le ministère de la Guerre (Instruction n° 831 Ci/7 du 10 juillet 1919).

Si x p. 100 représente le taux de l'invalidité fixé par le guide-barème de 1919, l'indemnité à verser sera de

$\frac{x}{100} \times 200$ francs.

***

M. le professeur Cruchet (de Bordeaux), secrétaire général de la Fédération de l'Internat, à propos du rapport annuel sur le fonctionnement de la Fédération, a mis en relief l'**inégalité de situation des internes vis-à-vis de la loi militaire**, inégalité qui résulte des différences des statuts qui régissent les classes successives. Une discussion s'est ouverte à ce sujet, qui a abouti au vote du vœu suivant :

« Le Congrès demande que les internes astreints aux obligations de la loi militaire de 1913 soient autorisés à passer leur thèse dès qu'ils le désireront, et tout en continuant à remplir leurs fonctions d'interne. ».

La discussion s'ouvre ensuite sur les **conditions d'admission des internes des hopitaux aux concours pour les emplois de chefs de clinique et de laboratoire**. Le vote du vœu suivant la termine :

« Le Congrès demande que les conseils de Faculté autorisent les internes à se présenter aux concours de chef de clinique et de chef de laboratoire sans être docteurs en médecine, sous la réserve qu'ils auront terminé leur scolarité, et qu'ils passeront leur thèse dans un délai à fixer par les Facultés. »

Le Congrès s'associe enfin à un vœu présenté par l'Internat d'Alger, qui demande aux pouvoirs publics, à titre posthume, la croix de chevalier de la Légion d'honneur pour l'interne Turano, qui a succombé au typhus exanthématique contracté en service.

***

Le VIIe Congrès de l'Internat se tiendra à Nancy les 16-17 juillet 1925.

Les rapports fondamentaux de ce Congrès, qui seront confiées aux Internats de Nancy et de Lyon, traiteront de la question des « Échanges d'internes » ; il est bien spécifié qu'il ne s'agit pas d'échanges numériques, mais bien de la possibilité pour les internes d'effectuer, dans des conditions matérielles favorables, des stages d'étude dans tels ou tels hôpitaux de leur choix, étrangers à leur ville d'origine.

***

Les à-côtés du Congrès ont été nombreux.

Les congressistes ont assisté à deux cérémonies universitaires : la séance solennelle de rentrée de l'Université de Montpellier, où le professeur Forgue a magistralement traité de l'euthanasie, et le lendemain, la fête académique et jubilaire où furent fêtées les quarante années d'enseignement de ce maître éminent. Au cours de visites malheureusement trop hâtives, le professeur Delmas les a dirigés parmi les richesses de l'antique Faculté de médecine et à travers ses laboratoires modernes, en perpétuel réaménagement ; le professeur Estor leu a montré quelques-uns des services hospitaliers montpelliérains et le centre régional de lutte contre le cancer ; M. Privat leur a présenté les merveilles artistiques du musée Fabre.

L'Association des anciens internes de Montpellier les a conviés à son banquet annuel à l'hôtel de la Métropole ; les internes des hôpitaux ont reçu à leur table, à l'hôpital Suburbain, les internes en exercice adhérents au Congrès; la Faculté de médecine, dans la soirée du 4 novembre, a donné, en l'honneur des congressistes, dans ses salles d'apparat, une réception somptueuse, dont l'éclat a été grandement rehaussé par le concours gracieux des lauréats du conservatoire de Montpellier et de leur directeur, M. Maurice Le Boucher, premier grand prix de Rome.

Des voyages en auto-cars, à Aigues-Mortes, Nîmes et Arles, ont été organisés. Le 5 novembre, les congressistes ont pu visiter la grande cave coopérative de Marsillargues, les moulins à sel et les salins du Perrier et les chais de Jarrasse, près d'Aigues-Mortes, où ils ont apprécié le large accueil de M. l'ingénieur Crassous, de la Compagnie des Salins du Midi et de ses collaborateurs ; la visite de la tour de Constance et des vieux remparts n'a pas été le moindre attrait de cette journée qui s'est terminée par une pittoresque promenade au clair de lune sur la plage du Grau-du-Roi.

La journée du lendemain a été essentiellement lapidaire : la matinée en a été consacrée aux merveilles antiques de Nîmes et aux richesses romanes de Saint-Gilles. Dans l'après-midi, sous la conduite de l'aimable et érudit M. Lieutard, Arles a été longuement parcouru, et la visite s'est terminée dans le cadre sévère des Alyscamps qui revêtaient toute leur grandeur dans ce soir d'automne et sous la menace d'un ciel orageux.

C'est, en effet, sous un orage violent et prolongé, par lequel fut incendié pendant toute la soirée l'horizon de Camargue, que les cars ont effectué, sans incident, leur retour.

NOUVELLES

Pour les grands mutilés. — M. Jean Fabry, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Instruction publique qu'un certain nombre de grands mutilés : gazés, trépanés et tuberculeux, qui ont été incapables de tout travail pendant les années consécutives à la guerre, n'ont pu bénéficier en temps voulu des dispositions prises en faveur des mobilisés candidats aux diplômes universitaires ; qu'au moment où ils pourraient recommencer à travailler, souvent pour se créer une nouvelle situation en remplacement de celle que la guerre leur a fait perdre, les mesures bienveillantes cessent d'avoir leur effet, et demandé s'il ne serait pas équitable de prolonger le délai pendant lequel les combattants peuvent se présenter aux examens avec une scolarité réduite et des programmes restreints, cette prolongation ne devant être accordée qu'aux grands mutilés qui prouveraient



prescrivez :
UROFORMINE
et non pas
UROTROPINE
son synonyme allemand
UROFORMINE GOBEY
Antiseptique interne, diurétique et dissolvant de l'acide urique
FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE - ARTHRITISME
VOIES BILIAIRES ET
URINAIRES - RHUMATISME
ÉCHANTILLONS : BEYTOUT, 12 Boul. St-Martin, PARIS
Bureau Gallen - Paris

NOUVELLES *(Suite)*

que leur état de santé les a mis dans l'impossibilité de bénéficier de ces dispositions avant la session de novembre 1924, a reçu la réponse suivante :

« Dans les Facultés de médecine, de pharmacie, des sciences et des lettres, le régime des sessions spéciales d'examens institué par les décrets du 10 janvier 1919 en faveur des démobilisés des classes 1917 et antérieures n'a été prorogé que pour l'année 1922. Mais la circulaire du 12 octobre 1921 a stipulé qu'à partir du 1er janvier 1923 des sessions spéciales pourraient encore être organisées dans ces Facultés par autorisation du ministre sur demande motivée de la Faculté et du recteur. Dans les Facultés de droit, le régime des sessions spéciales a été prorogé jusqu'à nouvel ordre. Mais les démobilisés des classes 1917 et antérieures, qui, à l'expiration du premier trimestre de l'année scolaire 1921-1922, n'avaient pas encore demandé l'autorisation d'accomplir leur scolarité en bénéficiant des dispositions du deuxième décret du 10 janvier 1919, ne peuvent plus obtenir les facilités prévues par ce décret (réduction de scolarité et sessions spéciales). Ces jeunes gens ont eu, en effet, un délai de près de trois années pour présenter leur requête. Toutefois, aux termes de la circulaire du 22 juin 1923, les grands blessés de guerre qui, incapables de continuer après leur démobilisation l'exercice de leur ancienne profession, ont dû se créer une situation plus appropriée à leur état physique et ont été admis en vue de la préparation du baccalauréat de l'enseignement secondaire dans des écoles de rééducation où leurs études ont été généralement retardées par les soins que nécessitaient leurs blessures, ont pu encore, passé le délai imparti, demander, après réception au grade de bachelier de l'enseignement secondaire, le bénéfice des dispositions du deuxième décret du 10 janvier 1919 en vue de la licence en droit. Quant aux démobilisés des classes 1918 et 1919, ils ont fait l'objet d'instructions particulières qui ont déterminé les sessions des divers examens auxquelles ils pouvaient prendre part à l'effet de bénéficier d'abréviations de scolarité. Néanmoins, les demandes formées par ceux d'entre eux qui se sont trouvés dans l'impossibilité absolue de bénéficier en temps utile de ces avantages sont examinées avec bienveillance. En ce qui concerne particulièrement les études juridiques, l'arrêté du 8 août 1922 a spécifié, il est vrai, que les dispositions du décret du 1er août 1905 demeureraient applicables jusqu'à la session de novembre 1924 inclusivement pour les candidats bénéficiant des mesures de faveur édictées au profit des démobilisés. Il en résulte que, passé cette session, tous les candidats à la licence en droit, sans distinction, seront soumis au nouveau régime d'études pour lequel il n'est pas prévu de programme restreint. Mais cet arrêté, pris après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique, ne pourrait être modifié que dans les mêmes formes. »

Les cliniques et établissements médicaux et la taxe sur le chiffre d'affaires. — M. Mistral, député, ayant exposé à M. le ministre des Finances que les cliniques et établissements médicaux étant, par une récente décision de la Cour de cassation, classés dans les professions commerciales, deviennent, de ce fait, passibles de la taxe sur le chiffre d'affaires, et ayant demandé si, pour l'établissement de celui-ci, les soins purement médicaux (opérations et accessoires) doivent être confondus avec le logement et la nourriture ou si, au contraire, le contribuable peut être exonéré pour le produit de sa profession libérale et doit seulement déclarer le chiffre d'affaires résultant du logement et ses accessoires, ajoutant que la même question se pose pour l'établissement des déclarations du cédulaire, a reçu la réponse suivante :

« Il résulte de l'arrêt de la Cour de cassation auquel il est fait allusion que les exploitants de cliniques et établissements médicaux doivent être assujettis à l'impôt sur les bénéfices qu'ils retirent de leur exploitation sans qu'il y ait à distinguer entre la part de ces bénéfices afférente aux soins médicaux donnés aux malades et celle provenant des fournitures faites soit aux malades eux-mêmes, soit aux autres personnes reçues dans l'établissement. Par voie de conséquence, la taxe du chiffre d'affaires est également exigible sur la totalité des affaires réalisées. »

Société belge d'études scientifiques sur la tuberculose. — Un nouvel organisme, au titre de *Société belge d'études scientifiques sur la tuberculose*, vient de se créer sous le patronage de l'Association nationale belge contre la tuberculose, 81, avenue de la Toison-d'Or, Bruxelles, et sous la présidence du Dr Derscheid.

Cette société poursuit un but scientifique d'études, en utilisant le matériel des différents sanatoriums de Belgique.

Des réunions se tiendront tous les trois mois, dans différents établissements antituberculeux.

Les membres sont élus sur présentation de deux médecins faisant partie de la Société.

Secrétariat : Dr P. Toussain, sanatorium Waterloo.

Université de Gand. — M. le Dr Delaere, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de Gand, a été, sur sa demande, déclaré émérite et déchargé de son enseignement.

Réforme du régime pénitentiaire. — Il est constitué au ministère de la Justice une Commission chargée de l'étude des questions se rattachant à la réforme du régime pénitentiaire.

Sont nommés membres de cette Commission : MM. les Drs Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur ; Balthazard, professeur à la Faculté de médecine ; Paul, médecin légiste.

Laboratoire de psycho-physiologie appliquée en Belgique. — Un laboratoire de psycho-physiologie appliquée, annexé à l'Institut des hautes études, est ouvert aux élèves et aux chercheurs. Il comprend cinq sections ; a) *Pathologie et médecine légale psychiatrique* (Dr Ley) ; b) *Psychologie de l'enfant* (Dr Decroly) ; c) *Psycho-pédagogie* (M. Jonckheere) ; d) *Orientation professionnelle* (M. Christiaens) ; e) *Psycho-physiologie du travail* (Dr Sollier).

Chef de laboratoire : Dr Nyssen, assistant à l'Université de Bruxelles.

Assistants de section : MM. Buyse et Drabs.

Pour les conditions d'inscription dans les diverses sections, s'adresser au secrétariat, 65, rue de la Concorde.

Un certificat d'aptitude pourra être délivré pour chaque section de l'enseignement, à la suite d'un examen passé devant les directeurs du laboratoire.

Ier Congrès médical des pays latins (Paris, juin 1926). — Pour répondre au désir exprimé par de nombreux

NOUVELLES *(Suite)*

médecins sud-américains et par certains de leurs représentants officiels à Paris, il a été décidé qu'un Congrès médical des pays latins aurait lieu à Paris, fin juin 1926, et successivement dans les différentes capitales des pays latins.

Le Comité d'organisation, sous la présidence de M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, est provisoirement ainsi composé : MM. les professeurs Ch. Richet, Quénu, Widal, de Lapersonne, Vaquez, Hartmann, J.-L. Faure, Achard, Marcel Labbé, Brumpt, Sergent; MM. Abrami, Chiray, Desmarest, Heitz-Boyer, Lemaître, Villaret, agrégés de la Faculté de médecine ; MM. les Drs Babinski, Bensaude, Enriquez, Weil-Hallé, médecins des hôpitaux ; MM. les professeurs Cruchet, Bégouin, Mauriac, Rocher (Bordeaux) ; Lépine, Policard, Tixier, Arloing (Lyon) ; Forgues, Estor, Ducamp, Vedel (Montpellier) ; Simon, Hoche, Michel, Jacques (Nancy) ; Schickelé, L. Blum, Merklen (Strasbourg). — Secrétaire Dr Mathé. Les Facultés d'Alger, Lille, Toulouse n'ont point encore fait connaître leurs délégués.

Pour donner au Congrès un caractère particulier, il a été admis que tous les rapports officiels seraient médico-chirurgicaux. Les questions ayant rallié la majorité sont les suivantes :

1° Périviscérite des organes du carrefour sous-hépatique ;

2° Traitement médico-chirurgical des suppurations pleuro-pulmonaires ;

3° Traitement médico-chirurgical du goitre exophtalmique ;

4° Traitement médico-chirurgical de l'angor pectoris ;

5° Les recto-colites graves inflammatoires et leur traitement médico-chirurgical.

Les rapporteurs français et étrangers seront nommés à l'une des prochaines séances.

Le secrétaire du Congrès a été saisi d'une très intéressante proposition d'un professeur italien demandant la création d'une *Société médico-chirurgicale latine*. Le Comité a retenu cette suggestion. Il appartiendra à la Commission du Congrès d'étudier le projet de réalisation qui lui sera adressé par l'auteur, de lui donner une forme pratique répondant à sa pensée et de le soumettre au vote de l'Assemblée générale.

Brevets d'invention en bactériologie. — Dans une conférence *Bacteriologie und Patentrecht*, faite par le Dr Fritz Warschauer, agent de brevets à Berlin, à l'occasion de la réunion toute récente des naturalistes et médecins allemands à Innsbruck, la bactériologie a été traitée pour la *première fois*, en vue de la législation allemande sur les brevets d'invention. A l'aide d'un grand nombre de fascicules imprimés de brevets d'invention, le conférencier a démontré que la *Reichs-Patentamt* n'a pu s'empêcher d'estimer que la demande est justifiée d'accorder des brevets d'invention pour des procédés bactériologiques. D'après des décisions ultérieures, une invention ne fut considérée brevetable que si elle concernait un traitement ou une utilisation de matières initiales, c'est-à-dire si par un moyen technique un nouveau résultat technique fut obtenu. En pratique, le *Patentamt* a cependant abandonné cette manière de voir démodée, probablement eu égard du développement de la science bactériologique, et par une décision toute récente le *Patentamt* a expressément reconnu la brevetabilité d'inventions utilisant des phénomènes de la nature vivante. D'une liste combinée par le conférencier on pouvait voir que des savants de renommée et de grandes usines chimiques sont les inventeurs et possesseurs des brevets bactériologiques.

Journées médicales marocaines. — Ces journées, organisées par la *Société de médecine et d'hygiène du Maroc* et le *Maroc médical* et placées sous le haut patronage de M. le maréchal Lyautey, résident général de la République française au Maroc, se tiendront à Casablanca-Rabat les 26, 27, 28, 29 décembre 1924.

Leur but est de faciliter l'étude, la mise au point et la discussion des grandes questions de pathologie marocaine ; de contribuer au perfectionnement et à l'entretien scientifique des médecins marocains, par l'organisation de conférences et de démonstrations pratiques sur les actualités et les nouveautés médicales, chirurgicales et thérapeutiques et leur permettre de s'initier sans déplacement aux nouvelles méthodes et aux techniques récentes.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE PROVISOIRE. — 1re *Journée* (vendredi 26 décembre) : CASABLANCA. — A 15 heures : Ouverture des « Journées médicales ». Séance inaugurale. Réception officielle des adhérents. Rapports sur le cancer au Maroc, par MM. Dekester, Pérard, Spéder. Conférence sur la lutte contre le cancer, sa nécessité, les moyens, par M. le professeur Bergonié. Conférence sur la chirurgie du cancer (avec projections de films), par M. le professeur Jean-Louis Faure, chirurgien des hôpitaux de Paris. Conférence sur l'état actuel du diagnostic et du traitement du cancer du sein et de la langue, par M. le Dr Roux-Berger, chirurgien des hôpitaux de Paris. — A 19 heures : Réceptions officielles. — A 20 heures : Banquet.

2e *Journée* (samedi 27 décembre). — A 8 h. 30 : Rapports sur l'amibiase marocaine, par MM. Béros, Jobard et Veudeuvre. Communication sur l'amibiase. Conférence sur l'amibiase, par M. le professeur agrégé Garin, médecin des hôpitaux de Lyon. Communication sur la prophylaxie de la dysenterie amibienne, par M. le Dr Ravaut, médecin des hôpitaux de Paris. — A 11 h. 30 : Visite des hôpitaux et séances opératoires. — A 2 h. 30 : Communications diverses sur la pathologie marocaine. Conférence sur l'orientation de la thérapeutique moderne, par M. le professeur agrégé Fiessinger, médecin des hôpitaux de Paris. Inauguration officielle et visite de l'exposition de produits pharmaceutiques, d'instruments de chirurgie et de mobilier opératoire. Conférence sur le traitement du chancre mou par la vaccination, par M. Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis. Visite de la pharmacie centrale du Service de santé et de l'hygiène publique et causerie sur la fabrication de la quinine d'État, par M. Turpin, directeur de la pharmacie. — A 21 heures : Soirée théâtrale.

3e *Journée* (dimanche 28 décembre). — A 9 heures : Conférence sur les adénopathies chroniques de l'adulte par M. le professeur agrégé Fiessinger, médecin des hôpitaux de Paris. — A 2 h. 30 : Visite du laboratoire de recherches du service de l'élevage. Causerie (avec projections), de M. le vétérinaire-major Velu, chef du laboratoire : « Des indications que l'on peut tirer, au point de

NOUVELLES *(Suite)*

vue vaccinothérapie, de l'étude anatomo-pathologique des lésions (à propos des blastomycoses) ». — A 3 h. 30 : Visite aux grands abattoirs de Casablanca. Causerie de M. Eyraud, directeur : « Du rôle de l'abattoir moderne dans l'hygiène d'une ville ». Inspection des viandes. — A 17 heures : Départ pour Rabat. Réception au Foyer médical (direction générale du Service de santé).

4e *Journée* (lundi 29 décembre) : RABAT. — Visite des Œuvres de protection de l'enfance. Visite de l'hôpital Marie-Feuillet et des formations sanitaires de Rabat-Salé. Conférence de M. le professeur agrégé Abrami, sur la pathogénie et le traitement du paludisme.

Exposition scientifique. — A l'occasion des Journées médicales, il est organisé une exposition de produits pharmaceutiques, instruments de chirurgie et de matériel opératoire qui aura lieu à proximité immédiate de la salle des conférences.

Adhésions. — Les participants aux Journées médicales peuvent s'inscrire, dès à présent, chez le secrétaire de la Société de médecine et d'hygiène, M. Lepinay, rue de Marseille, Casablanca. Cotisation : médecins du Maroc, 5 francs ; médecins étrangers au Maroc, 20 francs.

Avantages accordés aux participants. — La Compagnie générale transatlantique (ligne de Bordeaux à Casablanca) a bien voulu accorder les réductions spéciales suivantes aux adhérents aux Journées médicales et à leur famille Réduction de 30 p. 100 sur le montant des billets Bordeaux-Casablanca, et Casablanca-Bordeaux. Prix du voyage en 1re classe (aller ou retour), 492 francs, au lieu de 660 francs. La Compagnie de navigation Paquet (Marseille-Casablanca et Alger-Casablanca ou *vice versa*) a bien voulu consentir une réduction de 25 p. 100 sur le prix des billets simples. Les principaux hôtels de Casablanca et d'autres villes du Maroc accordent des réductions importantes (15 à 25 p. 100 sur leur tarif). La Compagnie des transports marocains accorde 20 p. 100 de réduction sur les tarifs de transport par automobiles et auto-cars sur présentation de la carte d'adhérent.

Circuit touristique : *Maroc-Algérie.* — Organisé spécialement et à prix réduit par la Compagnie générale transatlantique pour les médecins adhérents aux Journées médicales marocaines. Circuit Bordeaux-Casablanca, Marrakech, Rabat, Meknès, Fez, Taza, Oujda, Tlemcen, Oran, Ténnès, Alger, Marseille.

Circuit complet : Durée 26 jours. — 20 décembre, départ de Bordeaux pour Casablanca. — 21, 22, 23 décembre, en mer. — 24 décembre, arrivée à Casablanca ; départ pour Marrakech. — 25 décembre, séjour à Marrakech. — 26 décembre. Marrakech-Casablanca ; déjeuner à Casablanca. — 27 décembre, séjour à Casablanca. — 28 décembre, départ de Casablanca après le déjeuner, pour Rabat. — 29-30 décembre, séjour à Rabat. — 31 décembre, Rabat-Meknès, déjeuner à Meknès. — 1er janvier, séjour à Meknès. — 2 janvier, départ de Meknès après déjeuner pour Fez, par Volubilis et Moulay Idries. — 3-4 janvier, séjour à Fez. — 5 janvier, Fez-Taza ; déjeuner à Taza. L'après-midi, visite de Taza Haut. — 6 janvier, Taza-Oujda, déjeuner à Taourirt. — 7 janvier, départ, après déjeuner, pour Oujda-Tlemcen. — 8 janvier, déjeuner à Tlemcen. — 9 janvier, Tlemcen-Oran, départ de Tlemcen après déjeuner. — 10 janvier, séjour à Oran. — 11 janvier, Oran-Ténès, déjeuner à Ouillis. — 12 janvier, séjour à Ténès. — 13 janvier, Ténès-Alger, déjeuner à Cherchell. — 14 janvier, séjour à Alger, excursion à la Bouzarea. — 15 janvier, embarquement à 12 heures pour Marseille— 16 janvier, arrivée à Marseille.

Circuit réduit : Durée 20 jours. — 9 janvier, Tlemcen. Oran ; départ de Tlemcen après déjeuner, dîner au grand hôtel d'Oran ; départ à 21 h. 24 pour Alger. — 10 janvier, arrivée à Alger à 6 h. 53, départ pour Marseille à midi. — 11 janvier, arrivée à Marseille, vers 15 heures.

Prix du voyage complet de Bordeaux à Marseille par le Maroc et l'Algérie : 4 700 francs par personne. Prix du voyage pour les personnes abandonnant le circuit à Oran, 4 250 francs par personne, *au lieu de 7 000 francs, prix du circuit normal.*

Ces prix comprennent : 1° Les traversées : d'une part, de Bordeaux à Casablanca ; d'autre part, d'Alger à Marseille, en excellente installation de 1re classe ; 2° le transport automobile (voyageurs et bagages), pendant la durée du voyage, conforme à l'itinéraire ; 3° les frais de chauffeur et garage de la voiture ; 4° le séjour dans les hôtels de la Compagnie transatlantique en Afrique du Nord, pendant la durée du voyage (boisson non comprise aux repas) ; 5° le service d'un commissaire-guide des auto-circuits, qui s'occupe de la partie matérielle, bagages, excursions, et accompagne les voyageurs pendant les visites ; 6° la visite des villes et curiosités ; 7° tous les pourboires à bord et dans les hôtels.

Pour tous renseignements, s'adresser à Paris : à l'Office du Protectorat de la République française au Maroc, 21, rue des Pyramides ; à la Compagnie générale transatlantique, 6, rue Auber (salon arabe).

Au Maroc : A la direction du *Maroc médical*, 53, rue de l'Industrie, Casablanca ; à M. Lepinay, rue de Marseille, Casablanca. Plus spécialement pour les inscriptions à l'auto-circuit nord-africain organisé à prix réduit pour les adhérents aux Journées médicales : s'adresser à la Compagnie générale transatlantique, 6, rue Auber, Paris.

Nous donnons ci-dessous les précisions suivantes concernant les itinéraires et les prix :

D'ANVERS : Le s. s. *Anversville* (C. B. M. C.) partira le 16 décembre ; arrivée à Casablanca le 22. Prix aller et retour : 1 500 francs français (une réduction de 15 p. 100 sera accordée si on réunit un certain nombre de voyageurs.

DE MARSEILLE : S. s *Anfa* (Cie Paqueb.) ; départ le 15 décembre, arrivée à Casa le 19 (prix réduit de 25 p. 100.

DE BORDEAUX : S. s. *Volubilis* (Cie Transatlantique) ; départ le 20 décembre, arrivée à Casa le 24 (prix réduit de 30 p. 100 indiqué dans notre précédent numéro).

DE TOULOUSE : Avion (Cie Latécoère) ; départ quotidien ; trajet en un jour. (Prix : 1 108 francs).

TRAJETS EN CHEMIN DE FER : Paris-Marseille : 1re classe: 265 francs français ; 2e classe : 173 francs. — Paris-Bordeaux : 1re classe : 180 francs ; 2e classe : 118 francs. — Paris-Toulouse : 1re classe : 220 francs ; 2e classe : 143 francs.

Service de santé militaire. Armée active. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. Baurrier, de la place d'Autun, est affecté à l'armée française du Rhin.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Cathala de l'école militaire enfantine Héroit, est affecté au 103e régiment d'artillerie lourde hippomobile à Chartres.

M. Nugue, du 103e régiment d'artillerie lourde, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe : M. Curet, de l'École militaire spéciale de Saint-Cyr, est affecté au 19e corps d'armée.

M. Sieur, hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté à l'hôpital militaire de Rennes.

M. Fabre, rapatrié du Maroc, est affecté à l'école militaire enfantine Hériot à la Boissière.

M. Billot, des territoires du Sud algérien, est affecté au 19e corps d'armée.

M. Tersen (Gabriel-Edmond-Louis), de la 2e région, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors : M. Vauchez, de la 7e région est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Le Carbont, du 110e régiment d'infanterie, est affecté aux territoires du Sud algérien.

M. Pradier, désigné pour le 4e bataillon de chasseurs à pied (n'a pas rejoint), est affecté à l'école d'aviation de Cazaux.

Clinique médico-chirurgicale des médaillés militaires (60, rue Vergniaud). — M. Léon Giroux, à partis du 7 décembre, fera tous les dimanches, de 10 à 11 heures, des démonstrations pratiques sur l'électro-cardiographie. Prise des tracés, leur interprétation, leur valeur pratique pour le diagnostic, le pronostic et le traitement de maladies du cœur.

Maladies du cœur, des vaisseaux et des reins. — M. Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, a repris sa conférence-consultation du jeudi matin, à 10 heures dans l'amphithéâtre de la clinique du professeur E. Sergent, à l'hôpital de la Charité. Exposés clininues et thérapeutiques à propos des malades de la consultation externe.

Hopital de la Pitié. — M. Marcel Labbé commencera ses leçons cliniques sur les maladies de la nutrition le jeudi 4 décembre à 11 heures, dans l'amphithéâtre de son service, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Le mercredi et le vendredi, à 10 heures, consultation pour les maladies de la digestion et de la nutrition.

Hopital Saint-Louis (service du Dr F. LEMAITRE). — Mardi, 9 h. 30 : Examen clinique des malades de la consultation. Jeudi 9 h. 30 : Examen au lit du malade. — Vendredi 9 heures : Interventions sous l'épiscope.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *Décembre.* — M. TARDIEU (André), Intoxication aiguë par le véronal de la malonylurée. — M. DECONICK (Jean) zinterne), Etude de la tuberculose pulmonaire. — M. DAUPHIN (Louis), Revue critique des symptômes cliniques de l'adénopathie scléro-bronchique.

4 *Décembre.* — M. MARTIN ((Henri), Etude de l'érythème noueux. — M. PETITCLERC (Marcel), L'hygiène des piscines.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon de clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le Professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Responsabilité civile. — 10 h. 30. Policlinique, consultations.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS, 9 h. 30 : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* 12, rue de Seine, 16 heures. Assemblée générale du Syndicat des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* 54, rue Saussure, à 10 h. 30. Ouverture des leçons sur la syphilis héréditaire par M. le Dr LEREDDE.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médico-chirurgicale des médaillés militaires (60, rue Vergniaud), 10 heures. M. le Dr LÉON GIROUX : Démonstrations pratiques d'électrocardiographie.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Professeur CLAUDE : Clinique psychiatrique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents de l'arsénothérapie.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 h. 30. M. le Dr LOUIS RAMOND : Les arthropathies tabétiques.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Ouverture du concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Limoges.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 14 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique du système nerveux par M. le Dr IVAN BERTRAND.

8 DÉCEMBRE — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr HIRSCHBERG : Résultats cliniques du pneumothorax artificiel.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon de thérapeutique infantile.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine à 16 heures. M. LUTEMBACHER : Endocardites subaiguës et prolongées,

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 1/2, M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

9 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr Mauclaire : Fistules osseuses.

9 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur Bezançon.

9 Décembre. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours pour l'admission à des emplois de médecin aide-major et de pharmacien aide-major.

10 Décembre. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'histologie.

10 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Présentation des malades.

10 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. Assemblée générale de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

10 Décembre. — *Paris.* Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

10 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

10 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. Professeur Claude : Enseignement propédeutique. — 10 h. 30 : Policlinique, consultations.

11 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique

11 Décembre. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr Rolland : Résultats anatomiques du pneumothorax artificiel.

11 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

11 Décembre. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

11 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

11 Décembre. — *Paris* 12, rue de Seine, 17 h. 30. Réunion de la Société d'oto-rhino-laryngologie.

11 Décembre. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. Henri Frossard : Avons-nous plusieurs cœurs?

12 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Chauffard : Leçon clinique.

12 Décembre. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

12 Décembre. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

12 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

13 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique, responsabilité civile. 10 h. 30 : Policlinique, consultations.

13 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

13 Décembre — *Paris* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures M. le professeur Achard : Leçon de clinique.

13 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

13 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur Lejars, 9 h. 30 : Leçon clinique.

13 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur Bezançon.

13 Décembre. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery : Leçon clinique.

13 Décembre. — *Rouen.* Concours de l'Internat en pharmacie.

14 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures M. le Dr Gougerot : État actuel de la bismuthothérapie.

14 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. Professeur Claude : Clinique psychiatrique. Troubles psychiques urémiques.

14 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Etat actuel de la bismuthothérapie.

14 Décembre. — *Paris.* Hôpital Lannec, 10 h. 30. M. le Dr Louis Ramond : Les arthropathies tabétiques.

14 Décembre. — *Strasbourg.* Dernier délai pour les candidatures à la chaire d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté de médecine de Strasbourg.

15 Décembre. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de pharmacie et chimie à l'école de médecine de Nantes.

16 Décembre. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai de candidature aux fonctions d'assistants suppléants de consultations de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Paris.

17 Décembre. — *Amiens.* Concours pour trois places de médecin adjoint des hôpitaux d'Amiens.

18 Décembre. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe 20 h. 30. M. Spirus-Gay : Les bases harmonieuses du perfectionnement humain.

26 Décembre. — *Casablanca.* Journées médicales marocaines.

27 Décembre. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

31 Décembre. — *Bologne.* Institut Rizzoli. Clôture du concours pour le prix Humbert Ier.

31 Décembre. — *Bordeaux.* Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (prix Jean Dubreuilh). Envoi à M. Frich, 42, cours Georges-Clemenceau, à Bordeaux.

31 Décembre. — *Marseille.* Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix Sirus Pirondi et pour le prix Rampal (Comité médical des Bouches-du-Rhône, 3, marché des Capucins).

31 Décembre. — *Montpellier.* Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix Jaumes (secrétaire, M. le Dr Carrieu, à Montpellier).

CHRONIQUE DES LIVRES

Tuberculose chirurgicale, par AUG. BROCA, 1925. 1 vol. in-8 de 394 pages avec 392 figures. 45 fr. (*J.-B. Baillière et fils éditeurs, à Paris*).

Ce livre, d'une documentation très fournie, résume avec de nombreux exemples cliniques et radiographiques ce que le regretté maître de la chirurgie infantile a appris par plus de trente ans de pratique hospitalière.

Il montre particulièrement « que l'expérience nous a amenés à mettre en doute certaines assertions presque incontestées il y a quelque vingt ans et qu'on aurait tort, cependant, d'attribuer aux recherches scientifiques modernes, pour intéressantes qu'elles soient, la valeur d'un critérium absolu ».

On trouvera avec plaisir, dans l'introduction, ces délicieuses « Lettres au professeur Poncet (de Lyon) sur la Tuberculose inflammatoire », si fines, si spirituelles, dont les conclusions sont frappées au coin du bon sens le plus aiguisé et de la logique la plus serrée.

Viennent une série de leçons sur le traitement des adénites tuberculeuses, sur les ostéites tuberculeuses multiples du nourrisson, sur les abcès froids de la paroi thoracique, sur les arthrites tuberculeuses du genou, de la hanche, etc.

Toutes ces lésions sont richement illustrées, ornées de véritables atlas radiographiques dont l'utilité est si grande pour le lecteur.

Livre indispensable à lire et qu'on devra consulter à chaque instant, si l'on pratique la chirurgie infantile.

ALBERT MOUCHET.

Le bismuth dans le traitement de la syphilis, par le Dr LEVADITI, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

Dans un livre dédié à la mémoire de Benjamin Sauton, tombé au champ d'honneur, le premier qui, avec Robert, étudia l'action antispirillaire du bismuth, Levaditi, qui reprit la question après la guerre avec Sazerac et qui lui donna toute son ampleur, étudie le traitement de la syphilis par le bismuth et montre comment, depuis les recherches expérimentales initiales, cette thérapeutique est devenue une des plus fécondes et des plus utilisées.

Dans un chapitre de considérations cliniques, il étudie les préparations bismuthiques utilisées. Ces préparations se sont beaucoup multipliées, parce que c'est le bismuth lui-même qui produit l'action pharmaceutique cherchée.

La toxicité du bismuth, les symptômes de l'intoxication sont ensuite étudiés : point très important, puisque c'est précisément le peu de toxicité des composés bismuthés qui représente leur supériorité par rapport aux arsenicaux.

L'absorption, l'élimination sont ensuite envisagées.

Dans un chapitre très suggestif de chiomiothérapie expérimentale, sont étudiés les traitements des trypanosomiases, des spirilloses, de la syphilis expérimentale, ainsi que les recherches relatives à la préservation par la pommade bismuthique employée localement.

L'action curative du bismuth dans la syphilis humaine, est ensuite envisagée, ainsi que son action tréponémicide, puis son influence à la période primaire (chancre et adénopathie) à la période secondaire, à la période tertiaire.

L'action du bismuth dans la neurosyphilis, dans l'hérédo-syphilis, dans les syphilis résistantes au mercure et à l'arsenic, les accidents ou incidents du traitement sont passés en revue.

Enfin Levaditi fait part de ses recherches sur l'action exercée par les extraits d'organes sur les sels bismuthiques ainsi que les propriétés de son bismoxyl.

Le livre se termine par des indications techniques et sur l'emploi du bismuth dans la syphilis le pian, le leishmaniose et le paludisme.

Pareil exposé résume de façon pratique, toute la question de la thérapeutique anti-infectieuse par le bismuth.

Cette thérapeutique qui connaît aujourd'hui un grand succès, est due, tout entière, à l'École française : les recherches de Sauton et Robert, de Lavaditi et Sazerac, de Louis Fournier et Guenot ont, en quelques années, donné un pendant à la découverte d'Ehrlich, avec un corps peut-être un peu moins actif, mais certainement moins dangereux à manier que les arsénos.

P. CARNOT.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Au village pendant la guerre. « Sentiments, idées et caractères, par un médecin de campagne », par le Dr ANTOINE. Un vol. in-8 de 156 pages (Editions de la *Revue mondiale*, 45, rue Jacob, Paris).

Au mois de juillet dernier, l'Académie française décernait un des prix Montyon à l'auteur d'un manuscrit de 500 pages, intitulé : « Souvenirs d'un médecin de campagne pendant la guerre ». L'auteur, c'est le Dr Antoine à l'observation duquel rien n'échappa, *au village pendant la guerre*, et qui nous présente aujourd'hui, sous la forme d'un petit livre facile à lire, une partie du manuscrit couronné. Le nom d'Antoine n'est qu'un pseudonyme qui cache l'excessive modestie d'un médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

La qualité de l'auteur apporte une valeur psychologique particulière à ces observations prises sur le vif, au jour le jour, comme en un « journal » dans lequel l'observateur raconte avec bonhomie et finesse ce qu'il a vu, ce qu'il a entendu « au village » depuis le 26 juillet 1914 jusqu'à l'armistice. C'est une partie curieuse de l'histoire anecdotique de la guerre, histoire bourrée de menus faits qui s'ajoutent aux grands événements en les complétant et en les éclairant sur certains points de vue.

J'ai eu grand plaisir à suivre le Dr Antoine dans ses relevés journaliers des caractères, des sentiments et des idées qu'il a observés dans un village du centre de la France. Le conteur délicat ne se contente pas d'être objectif. On devine en lui le patriote plein de confiance, qui n'a pas toujours eu à se réjouir de ce qu'il a vu ou entendu, mais qui n'a jamais désespéré. Le petit recueil de faits et de réflexions présenté par le Dr Antoine ne manquera pas de susciter l'intérêt et la sympathie de tous ceux qui le liront.

P. CORNET.

Le prince impérial aux eaux de Luchon (1807), par le Dr R. MOLINÉRY, membre de la Société française d'histoire de la médecine, et P. BARRAU DE LORDE, secrétaire général de la Société des amis de Luchon. Extrait de la *Revue de Comminges*, avec notes, estampes, documents et gravures (*Imprimerie Abadie*, à Saint-Gaudens, 1924).

Des deux auteurs, je connais plus particulièrement M. Molinéry, l'un de nos panégyristes, justement enthousiastes, des sources thermales pyrénéennes. Le second auteur étant aussi, d'une façon on ne peut plus patente, un grand ami de Luchon, cette « reine des Pyrénées », ne pouvait souhaiter une meilleure collaboration. Il s'agit de la cure que fit « Loulou », c'est-à-dire le prince impérial, en juillet 1867 ; il avait alors onze ans. C'est Nélaton qui avait prescrit le traitement de Luchon, à la suite d'un « abcès froid de l'articulation coxo-fémorale ». C'est du moins, (suivant le professeur Le Dentu d'après le récit qu'il fit à Monaco, à l'exposition rétrospective de mars-avril 1920), le diagnostic qu'aurait porté le chirurgien ponctionneur. MM. Molinéry et Barrau de Lorde ne croient pas à la coxalgie, mais songent plutôt à des kystes synoviaux en rapport avec une chute de trapèze relatée dans « les documents de Montpellier ».

Ces documents « à propos de la naissance de Loulou », le fils de « Onioui », sont très intéressants. Les auteurs les doivent à une personne qui a été très liée avec la famille impériale et qui tient à l'anonymat. Le père et le fils s'aimaient bien. Celui-ci était doux, discret, patient, résigné, courageux, comme son père, etc.

On a plaisir à lire ces nouvelles « esquisses d'hydrologie historique », présentées sous une forme agréable, illustrées de nombreuses figures nous montrant le prince impérial à différents âges, ainsi que le pavillon qu'il occupait à Luchon en 1867, ainsi que les jeunes guides qui lui servaient de garde d'honneur. On a une vue de l'établissement thermal vers 1867 ; on retrouve les beaux traits de l'impératrice Eugénie, etc. ; tout cela grâce aux documents collectionnés par le Dr de Gorsse, par M. Barrau de Lorde, et surtout par le Dr Molinéry.

P. CORNET.

Œuvres de Pasteur, réunies par PASTEUR VALLERY-RADOT, t. III. Études sur le vinaigre et sur le vin (*Paris, Masson, éd.*, 1924).

Faisant suite aux deux premiers tomes, publiés pour le centenaire de Pasteur, son petit-fils, Pasteur Vallery-Radot, fait paraître le troisième tome. Après les fermentations lactique et alcoolique, Pasteur a été amené à l'étude de la fermentation acétique ; il découvre, en 1861, le rôle des mycodermes, et, bientôt, il établit les principes scientifiques de la fabrication du vinaigre : d'où le grand mémoire de 1864 sur la fermentation acétique et la leçon faite à Orléans, en 1867, sur le vinaigre.

Mais simultanément, par un entraînement logique, Pasteur était amené à étudier les maladies des vins. Dès 1858, il découvre au microscope, sur des vins altérés du Jura, un ferment voisin du ferment lactique, qu'il a trouvé l'année précédente ; il recherche alors la présence de germes semblables dans d'autres maladies des vins. Trois ans plus tard, en 1861, sur la demande de Balard, il étudie un vin altéré venant de Montpellier. Enfin, en 1865, il découvre un moyen simple de prévenir les maladies des vins en tuant les germes, causes de ces maladies par l'action de la chaleur. D'où les diverses études sur le vin et sur le chauffage qui sont réunies dans ce volume.

Ainsi se développe le génie de Pasteur, qui par des actes successifs, dépendant logiquement les uns des autres, est amené, après la dissymétrie moléculaire, à étudier les fermentations, et, de là, à s'attaquer aux maladies, des vins et qui commence son œuvre pathologique en précisant la cause et le traitement des maladies des vins, prélude aux recherches sur les maladies contagieuses.

PAUL CARNOT.

Le diagnostic par les méthodes de laboratoire au lit du malade, par CH. LESIEUR et G. MOURIQUAND, professeurs à la Faculté de médecine de Lyon. Un volume de 206 pages ; prix : 6 francs. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

Le manuscrit du professeur Lesieur, complété après sa mort par son successeur à la chaire de pathologie et de thérapeutique, le professeur Mouriquand, forme actuellement un important précis qui complète heureusement les données cliniques fournies par les malades et enregistrées dans les traités de médecine. Bien que s'adressant à tous, ce petit livre doit être le guide de l'étudiant à l'hôpital.

CHRONIQUE DES LIVRES (Suite)

Le premier chapitre traite des méthodes de prélèvement des différentes humeurs, milieux, tissus ; la seconde partie traite des blessures de guerre ; la troisième résume les principaux caractères morphologiques, biologiques des principaux microbes et parasites connus, en même temps que sont étudiés leurs milieux de culture.

Enfin, fait appréciable, un index alphabétique très complet termine ce livre et évite les laborieuses recherches

P. Mérigot de Treigny.

Nouveau Traité de chirurgie (Le Dentu, Delbet, Schwartz) ***tome XXIX. — Hernies***, par Maurice Patel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 3e *édition*, 1 vol. gr. in-8 de 540 pages avec 127 figures, 45 francs.

Le précédent volume du *Traité de chirurgie* où étaient étudiées les hernies avait réellement besoin d'être revu et mis au point. Maurice Patel a assumé cette tâche et s'en est fort bien tiré. Beaucoup d'articles ont été complètement repris, comme par exemple les hernies ombilicales, les hernies diaphragmatiques. Il m'a paru que les généralités touchant les hernies ont été avantageusement simplifiées et éclairées.

Maurice Patel a rajeuni l'illustration, cette partie si indispensable de son livre. Il y a ajouté de nombreux schémas, trop schématiques même souvent à mon avis. Enfin le praticien pourra trouver dans ces pages des notions très suffisamment détaillées de technique opératoire, et c'est encore un des avantages de cet ouvrage qui, contrairement à la plupart, ne s'adresse pas seulement aux étudiants.

R. Grégoire.

Consultations sur les maladies de l'estomac et de l'intestin. Cours de gastro-entérologie de l'hôpital Beaujon. Les colites, par les Drs Carnot, Harvier, Friedel et Lardennois. 1 vol. in-8 de 224 pages, 34 figures 10 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Un nouveau volume sur les colites vient compléter les notions de gastro-entérologie nécessaires à tous. En une exposition claire et précise se trouvent présentés les grands problèmes susceptibles d'embarrasser le clinicien.

M. Carnot décrit d'abord les grands syndromes colitiques, les modifications du transit intestinal, les signes coprologiques de colite et les réactions coliques à distance.

Les colites infectieuses spéciales sont décrites par M. Harvier : dysenteries typhique ou bacillaire, paratyphique ou tuberculeuse. Il est aussi fait mention spéciale des colites urémiques, mercurielles, goutteuses rentrant dans le cadre des colites toxiques.

Un chapitre important traite des colites dites cryptogénétiques de l'adulte et de l'enfant, des colites segmentaires et de la colopathie muco-membraneuse.

Le Dr Friedel a étudié avec tous les détails voulus les recto-sigmoïdites.

Enfin, le Dr Lardennois termine l'ouvrage en envisageant, avec leur traitement, les différentes complications chirurgicales possibles : déformations, ectasies intestinales, péricolites, rétentions coliques, etc.

C'est une mise au point récente qui rendra à tous, médecins et chirurgiens, les plus précieux services.

P. Mérigot de Treigny.

MÉDECINE PRATIQUE

QUAND FAUT-IL PRESCRIRE LES HYPNOTIQUES

Il n'est pas un organe dont l'activité prolongée n'amène l'épuisement, que seul peut réparer un temps de repos fonctionnel. Le sommeil, cessation réparatrice des fonctions de relation, permet seul le repos des neurones sensitifs et moteurs ; c'est donc une fonction organique essentielle, qu'il importe au premier chef de maintenir ou de rétablir dans son intégrité. Les cellules épuisées du cerveau, du foie, des surrénales, ne trouvent que dans l'état de sommeil, ainsi que l'a montré *Crile*, leur restauration complète. Les préoccupations sont un des grands facteurs de l'insomnie et, lorsqu'elles surviennent, très facilement il s'établit un cercle vicieux : la préoccupation créant l'insomnie ; celle-ci, à son tour, aggravant l'état mental. D'une façon générale il y a tout avantage à rompre ce cycle dès son début, la tâche est alors beaucoup plus aisée que si on laisse la mécanique cérébrale s'adapter à ce fonctionnement vicieux.

Un bon hypnotique est alors d'une utilité incontestable ; hormis le cas des sujets atteints d'affections cardiaques ou rénales graves, la médication hypnotique judicieusement choisie est absolument sans danger, un manque de sommeil persistant est infiniment plus préjudiciable. Il n'y a pas lieu, non plus, de redouter l'habitude (exception faite, bien entendu, de la morphine et de l'opium qui, dans le cas particulier, ne doivent pas être prescrits) ; celle-ci se produirait d'ailleurs beaucoup plus facilement si l'on retardait jusqu'à l'extrême limite la prescription d'un agent somnifère, le malade, déjà obsédé par un manque de sommeil, ayant tendance alors à y recourir trop systématiquement.

Il faut, en somme, arriver à substituer à l'habitude vicieuse de l'activité mentale à l'heure du repos nocturne, un état de tranquillité propice au sommeil. Un bon hypnotique, tel que le dial, rendra alors les plus signalés services en restituant au malade cette *aptitude à dormir* qu'il avait perdue. Un comprimé de 0gr,10 pris au moment du coucher (de préférence avec une infusion chaude) suffira généralement. Si l'on a affaire à un de ces nerveux qui avalent mal les comprimés (par spasme ou atonie de l'œsophage), ou bien si l'insomnie se produit au cours de la nuit, on recourra de préférence au *dial*

MÉDECINE PRATIQUE *(Suite)*

soluble. Cette forme est commode pour cette catégorie de malades ; son dosage à l'aide d'une pipette ou d'un compte-gouttes est sûr et précis (1 centimètre cube ou XXX gouttes = 0gr,10 dial), elle agit plus rapidement que les comprimés et se prête mieux à l'administration infantile (X à XX gouttes suivant l'âge). La dose utile dans un peu d'eau sucrée ou aromatisée donne un liquide de saveur plutôt agréable, auquel on peut même ajouter une cuillère à café de valériane, association quelquefois heureuse dans certains états névropathiques à prédominance hystérique, chez les enfants onanistes, et dans le diabète nerveux.

Chez les agités graves, les grands anxieux, les alcooliques ou les intolérants du tube digestif, le dial soluble sera administré avec profit par voie hypodermique : une ou deux ampoules par vingt-quatre heures ; cette forme est aussi tout indiquée dans les hémoptysies, pour obtenir le repos complet du malade en évitant la morphine, qu'il vaut toujours mieux éviter, sauf nécessité absolue.

A. J.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

COPROSTASE ET CASCARINE

« L'important est d'aller à la garde-robe « O stercus practiosum ! » (Diderot. Le neveu de Rameau).

Le constipé habituel est toujours un infecté, un empoisonné. C'est pour cela, précisément, que la constipation n'est jamais, aux yeux du clinicien, un symptôme négligeable. Le difficile est de savoir instituer, dès la première consultation, le traitement rationnel, efficace, celui qui met le malade en confiance et lui fait espérer la guérison prochaine. Il faut éviter les spoliations brutales de la « saignée séreuse » et surtout cette « *osbtipatio redux* », qui est l'écueil de la plupart des exonérateurs prescrits.

La médication purgative a recueilli l'héritage de la phlébotomie, à peu près abandonnée. C'est pourquoi tant de purgatifs divers se disputent une innombrable clientèle !

Cependant, depuis une trentaine d'années, les praticiens possèdent un laxatif rationnel, le seul porduit actif incapable d'endolorir l'intestin ni de causer la moindre entérite par l'usage le plus répété : la cascarine, découverte et préparée par le D Leprince. Pour évacuer régulièrement, pour mettre obstacle à la formation et à la résorption des toxines vaso-constrictives, origine d'hypertension, artériosclérose et sénilité précoce, ainsi que du « poison hémolytique » de Roger, cause (trop souvent méconnue) de chloro-anémie, d'ictère hémaphéique et de dystrophies multiformes, aucun eccoprotique ne vaudra la cascarine.

Il faut aussi apprécier son heureuse influence sur les dermatoses alimentées par la résorption toxinienne : eczéma, herpès, séborrhée, urticaire, acné, prurigo, etc. Amie de l'émonctoire intestinal, elle joue, dans ces cas, le rôle d'un sûr dépuratif, sans les périls de déminéralisation dévolus aux ferments lactiques. Personne n'a plus, aujourd'hui, l'outrecuidante pensée de vouloir stériliser l'intestin, - la vie digestive normale comportant symbiose avec les bactéries (Roux). Ce qu'on réalise avec la cascarine, c'est l'expulsion, le nettoiement, la fin de la flore putréfiante.

Le principe découvert par Leprince doit une part de ses heureux effets à son affinité élective pour l'épithélium hépato-biliaire ; c'est une sorte de « calomel végétal », qui règle naturellement la secrétion du foie. Or, la bile est le balai antiseptique de l'intestin ; elle savonne sa muqueuse desséchée, galvanise son péristaltisme et oriente l'organe vers sa rééducation, grâce à son animation sécrétoire et excito-motrice. La bile est le meilleur agent de liaison pour déclencher l'action laxative, prévenir l'atonie et résoudre l'entérospasme. En coordonnant les mouvements vermiculaires, en neutralisant les poisons digestifs, en mettant fin aux perturbations du pancréas et des follicules ; ou rénovant les épithéliums en vue de l'absorption, le pouvoir cholagogue actionné par la cascarine restituera l'énergie à la fonction inhibée ou déficiente. L'intestin ne s'encrassant plus, la météorisme disparait, avec les malaises et les coliques. Perméabilité est rendue aux conduits biliaires, pour la prévention naturelle des état bilieux (cholémie, hepatisme), du catarrhe lithogène, de la cholécystite et de l'angiocholite. La cascarine réussit même dans certains cas de lithiase où l'on voit se profiler à l'horizon le spectre de l'intervention chirurgicale.

La cascarine Leprince agit surtout sur la stase des fèces dans la première portion du côlon qui, moins bien tolérée que la sigmoïdienne, développe, avec de pénibles accumulations de gaz, le maximum d'auto-intoxication. Inoffensive, elle ne congestionne pas les viscères, ne violente pas le tractus, n'émousse pas la sensibilité muqueuse. C'est un bienfait pour les neuro-arthritiques, tributaires de la colite, ainsi que pour les hémorroïdaires et hyperémiques pelviens : pour détendre la corde colique, vaincre la « stercorémie puerpérale » de Budin, qui parfois, on le sait, simule une fièvre grave ; contre la migraine et l'obésité féminines et pour dériver les accidents de la ménopause, rien ne vaudra mieux que la cascarine. Elle combat l'haleine fétide, la langue pâteuse, l'appétit capricieux, le tympanisme, les points de côté, tachycardies, arythmies, dyspnées toxi-alimentaires, fausses angines de poitrine, irritabilité, phobies, hypocondrie amnésie, somnolence, cauchemars, myo-arthrodynies et tout l'essaim copieux des symptômes faisant cortège à la coprostase et aux fermentations putrides, engendrées par notre « laboratoire toxicogène ».

LE MÉDECIN ET LA VIE

A TRAVERS NOS PLATES-BANDES

Qui n'a goûté le charme du tour fait lentement au long des plates-bandes de son jardin, tandis que l'on se délecte aux senteurs agréables des fleurs, à la vision des espoirs de beaux fruits savoureux, et que, de-ci de-là, on arrache quelque mauvaise herbe ou supprime un gourmand? Ce tour, il est bon que nous le fassions également, de temps à autre, dans notre jardin médical, où nombreuses sont les fleurs parfumées de dévouement, et les promesses de réalisations fécondes, mais que gâtent souvent de mauvaises herbes. C'est ainsi que, dernièrement, à l'occasion d'une campagne abominable entreprise contre notre corps médical par un journal que « ne lisent pas les imbéciles», où fut ramassée contre nous et nous fut jetée toute la boue des rancunes, des ingratitudes, des jalousies et des injustices, des confrères n'ont pas craint de venir discuter, publiquement, à la tribune du « Club populaire du Faubourg », ce sujet alléchant : *Les médecins qui tuent.*

Or, ceux-ci n'ont pour excuse ni leur jeunesse, ni leur inexpérience. Faut-il leur accorder celle de la tentation de discourir devant un auditoire, grimpé sur une estrade, flanqué d'un verre d'eau? Il se peut, et cette griserie de la parole que nous tenons de nos origines latines, d'un atavisme du forum, que de maux ne nous vaut-elle pas, par les sottises, les erreurs, les calomnies qu'elle a aidé à répandre ! Non, les paroles ne volent pas, elles restent, au contraire, et s'inscrivent dans la circonvolution de notre mémoire où notre imagination va les chercher, l'heure venue, pour les amplifier. C'est l'éternelle histoire de l'homme qui accouche d'un œuf, de La Fontaine.

Que la foule, que les politiciens surtout en usent ainsi, passe, mais que des médecins, c'est-à-dire des hommes habitués, par profession, à ne préjuger de rien, à observer, peser, réfléchir, se laissent aller à discourir ainsi à la légère sur un sujet aussi grave, risquant de saper la confiance qui est la base même de notre profession, cela dépasse l'entendement. Faut-il voir là encore un de ces signes avant-coureurs d'un cataclysme social proche? Peut-être. En tout cas, dès lors que le sol tremble sous nos pieds, est-ce bien l'instant d'enlever aux pauvres humains cette espérance qu'ils ont mise en nous et qui leur est si nécessaire pour supporter la vie ? Oui, me répondront, sans doute, ces confrères. Auquel cas je ne discute plus, car nous sommes alors dans le domaine de la révolution et non plus de l'évolution. Oh ! ce n'est pas que j'ignore que nous comptons parmi nous d'intrépides chirurgiens sociaux partisans des larges exérèses, mais ce sont des politiciens et je ne saurais m'égarer avec eux.

Que nous nous trompions parfois, nous le savons parbleu bien. Ne sommes-nous pas des hommes d'abord et, comme tels, enclins à l'erreur ; de plus, ne sommes-nous pas les pratiquants d'une science dont les acquisitions résultent de nombreux leurres préalables ? Si bien que tout comme la vie naît de la mort, le progrès naît presque toujours du mal, du pire. Le tout est donc que l'erreur soit involontaire, non calculée et le fait uniquement de notre infirmité humaine. Et c'est ainsi qu'il est, non des médecins qui tuent sciemment, mais des médecins qui se laissent surprendre par la mort, faute de l'avoir prévue, faute d'avoir employé, à temps, les armes dont ils disposent. Mais cela, c'est affaire entre leur conscience et eux. D'ailleurs, quel est celui d'entre nous qui n'a pas connu cette terrible angoisse du doute, qui ne s'est pas posé, à certains moments, ce poignant point d'interrogation? Ai-je bien tout fait? Si j'avais essayé ceci, peut-être l'aurais-je sauvé? Voilà, quoiqu'en ait dit un de ces confrères, encore le meilleur des tribunaux médicaux : la conscience, celui auquel on ne ment pas, on n'échappe pas !

Que prétendez-vous? nous faire juger par une assemblée d'ouvriers, d'employés, braves gens, j'y consens, mais ignorant tout de notre art et mus, comme toutes les foules, par des sentiments et non par la raison. N'avons-nous pas déjà assez à nous plaindre de la partialité des juges de carrière et de la sentimentalité à rebours des jurys pour n'avoir pas tout à craindre d'une assemblée populaire toute frémissante et aveuglée de passion et par cela même heureuse d'avoir à juger ceux qu'elle ne craint plus, mais qu'elle jalouse encore, des médecins, des bourgeois ! Avec quel sentiment, si ce n'est d'indignation, une pareille assemblée a-t-elle pu entendre ce confrère, dont je tairai le nom, lui exposer complaisamment tous les cas où LE MÉDECIN TUE PAR IGNORANCE, LÉGÈRETÉ OU NÉGLIGENCE ! Le résultat fut un concert de dénonciations douloureuses, de révoltes poignantes : celui-ci reprochant son enfant mort celle-là son mari resté infirme, celle-là encore son mari défunt. Et toute cette mélopée de plaintes, toutes ces accusations violentes, c'est encore une fois un confrère qui, quoique sachant par expérience notre impuissance fréquente devant le mal, devant la mort inexorable, n'a pas hésité à les déchaîner. Pourquoi? Pour le plaisir de parler ; c'est-à-dire de semer, comme disait Plutarque, mais de semer le mauvais grain, la suspicion contre ceux qui ont déjà assez de lutter contre

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

le mal. Bah ! me dira-t-on, à quoi bon vous échauffer la bile? N'a-t-on pas, de tout temps, dit du mal des médecins, et cela a-t-il empêché les hommes de continuer à y avoir recours? D'accord ! mais il y a le ton, la manière. Jadis, en effet, volontiers on riait du médecin, on pestait contre lui ; aujourd'hui, il en va autrement : on l'insulte et on le traîne devant les tribunaux, car les mauvaises paroles sont restées, ont opéré, et, comme l'a dit Montaigne, la parole « *est un outil inventé pour manier et agiter une tourbe... et c'est un outil qui ne s'emploie qu'aux estats malades* ». Or, c'est justement parce que, pour l'heure, nous sommes un de ces états malades que nos confrères auraient dû tourner septante fois leur langue dans leur bouche avant que de l'aller aiguiser sur notre dos dans une assemblée populaire.

Serait-ce à dire que les médecins sont condamnés au silence, par définition? Par Dieu ! non et j'estime, au contraire, qu'il est de leur devoir de prendre la parole chaque fois qu'il leur est possible pour prêcher la bonne croisade de l'hygiène, pour enseigner l'art du mieux vivre et par cela même celui d'éviter la maladie. Mais, par contre, qu'ils s'interdisent absolument tous les sujets susceptibles d'agiter la passion des foules. N'est-ce pas Quinet, un démocrate pourtant, qui a dit : « *Il faut savoir se taire, de peur de réveiller les génies malfaisants* »? Oui, certes, mieux vaut se taire que de traiter, dans ces milieux, un sujet comme la prostitution, ainsi que le fit, il y a quelque temps, M. le professeur Pinard, ou bien de la réalité médicale des miracles de Lourdes ou enfin des crimes des médecins, tous sujets brûlants et n'éclairant rien. Cela sans compter la façon un peu trop cabotine dont sont annoncées, sur un panneau de bois, comme ceux des cafés-concerts de province, les conférences de nos confrères qui y sont qualifiés soit d'éminent savant, soit de directeur de la *Grrrande Revue médicale* ! Il y a là, à vrai dire, un manque de dignité un peu choquant. Vous êtes vieux jeu, me dira-t-on, vous en tenez sans doute encore pour le chapeau haut de forme, la redingote et la cravate blanche. Pas tout à fait ; non, j'en tiens seulement pour la dignité de notre profession et pour le respect dont elle doit être entourée. Pour ce faire, encore une fois, surveillons les plates-bandes de notre jardin et arrachons-en les mauvaises herbes !

Notre Jardin, les Jardins de la médecine, mais c'est le titre même d'un volume que fit paraître, jadis, notre regretté confrère Helme et qui contenait une sélection de ses meilleurs articles. Or voici que ses amis, dont, en tête, son plus cher, M. Toraude, viennent de décider, pour perpétuer sa mémoire, d'éditer, d'abord, un volume contenant une suite de ses chroniques, et ensuite, par souscription, de créer un prix portant son nom et destiné à récompenser une œuvre de vulgarisation médicale. Autant j'applaudis au premier projet, autant je fais mes réserves au sujet du second et je m'explique.

Certes, les articles de vulgarisation médicale du *Temps*, de Helme, étaient fort bien faits. Aussi les gens du monde et ceux qui se piquent de se tenir au courant étaient-ils, grâce à lui, chaque semaine en état de pouvoir discourir sur la médecine dans les salons et les dîners et de coller, à l'occasion, leur médecin traitant qui, lui, n'avait pas eu le temps de lire le *primus inter pares* des journaux du soir. Si, en effet, la vulgarisation de certaines sciences, entre autres celle de l'hygiène, est un bien, il n'en va pas de même pour la médecine, science en continuelle évolution exigeant, pour la comprendre, une longue éducation préalable. Les comptes rendus des Académies font sans doute, à juste titre, connaître les noms de nos savants, mais l'analyse de leurs travaux, les études consacrées aux découvertes médicales éblouissent plus les lecteurs qu'elles ne les éclairent, quand elles ne les troublent pas. A la vérité, l'esprit clair de Helme se prêtait bien à la vulgarisation, mais qui sait si son bon sens ne lui en faisait pas voir les inconvénients. En tout cas, son cœur lui faisait encore mieux sentir et traduire les actes d'abnégation, de dévouement accomplis simplement par tant des nôtres ; aussi avec quelle joie les proclamait-il !

Alors, vous, ses amis, vous, bon confrère Toraude, ne croyez-vous pas, qu'en l'espèce, mieux vaudrait, pour répondre au souvenir de son cœur plus encore qu'à sa mémoire de journaliste, consacrer, chaque année, le prix que vous vous proposez de fonder sous son nom, soit à récompenser un bel acte de courage professionnel, soit à parfaire la pension de vieux confrères de cette Maison du médecin qu'il avait tant à cœur, soit enfin à aider à la réalisation de ce Foyer médical où il eût, certes, aimé venir s'asseoir ?

Et, puisque aussi bien je suis en train d'offrir, à tout hasard, mes petites idées, qu'il me soit permis de mettre encore mon grain de sel en cette affaire du Foyer médical. Que sa nécessité soit démontrée, cela ne fait aucun doute pour personne, restait le moyen de le réaliser. Pour cela, faute de mieux, on a eu recours à celui ordinaire de la souscription. Or elle languit, nous sommes négligents, notre budget extraordinaire est déjà si chargé, et le temps presse. Que faire? Mon Dieu ! ce qui réussit si bien pour l'édification des cha-

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

pelles, des temples ; après tout, n'est-ce pas le temple de la confraternité médicale que nous voulons ouvrir? Solliciter des dons. De qui? De nos malades? Faire appel à leur gratitude? Vous voulez rire ! Non, mais de ceux dont, chaque jour, nous prescrivons les produits : des propriétaires des grandes firmes de spécialités pharmaceutiques qui seront très heureux d'être nos Mécènes, moyennant quoi nous leur vouerons une belle plaque votive de marbre, voire d'airain, qui sera placée dans l'entrée, ou l'un des salons, et où seront inscrits leurs noms, leurs souscriptions. Voilà mon grain de sel, faites-en ce qu'il vous plaira ! Jetez-le au besoin par-dessus votre épaule !

PAUL RABIER.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE SAVANT DANS LA MÉDECINE D'ARMÉE

> L'impéritie est un mauvais avoir, un mauvais fond pour ceux qui la portent jour et nuit avec eux ; étrangère à la confiance et au contentement, elle nourrit la timidité et la témérité ; la timidité, qui décèle l'impuissance, la témérité, qui décèle l'inexpérience.
>
> HIPPOCRATE, *La Loi*, § 4.
>
> La vertu de l'État est assurée par la science et la volonté intelligente.
>
> ARISTOTE, *Politique*, VII, 12.

« La médecine d'armée n'a pas besoin de savants » : si semblable aphorisme a jamais été formulé, il est aussi malheureux que le mot historique dont il est la parodie, et c'est rendre hommage à une mémoire amie que de le rapporter, ou au moins d'en limiter la portée par une glose explicative.

Il m'est arrivé encore de rompre des lances courtoises avec des maîtres pleins de bienveillance à notre endroit, mais champions de la même doctrine : « Organisez, disaient-ils, préparez la guerre, faites votre métier, nous ferons le nôtre. Vos chirurgiens opèrent des hernies et des varicocèles, vos médecins soignent des bronchites. A la caserne, où vous figurez, en un symbolisme à la manière de Prudhon, la science en uniforme sévissant contre l'indiscipline, vous trouverez peut-être, parmi les manœuvres et la paperasse, à jouer, entre autres, le rôle de praticiens, mais à l'hôpital vous n'avez qu'à nous passer la main sans dommage. »

« Que d'erreurs accumulées ! » répondais-je, en m'armant d'une argumentation dont voici la substance.

Je veux un corps homogène et non une disparate d'éléments mal juxtaposés, une harmonie hiérarchisée, et des compétences diverses, échangeant et sommant leur activité, comme un organisme de belle santé fait de ses glandes multiples.

J'entends qu'il faut, pour un corps dit savant, ne point porter épithète mensongère, encore qu'il doive, des connaissances humaines, s'assimiler de préférence celles qui lui sont adéquates. Nous pouvions tous choisir d'être officiers combattants : l'option initiale est déjà une déclaration de principe. Ceux qui ont préféré, comme l'Iapis virgilien, aux triomphes éclatants de la vie guerrière, le *mutas agitare inglorius artes*, le labeur dans l'ombre, seront présumés curieux de science : celle-ci n'est pas, disait déjà Plutarque, l'utilité d'un moment ou d'un lieu, elle vise au genre humain tout entier.

Dans ce groupe, agrégation de membres ayant leur valeur propre, se distinguent ceux que le monde appelle des savants : ils sont le rayonnement à l'extérieur et l'émulation à l'intérieur. *A priori*, un centre laborieux est amené à engendrer en son sein quelques unités qui excellent parmi les autres : elles affirment la vitalité de l'ensemble. Le début dans nos cadres mêmes dirige d'habitude ces vocations et témoigne qu'il ne s'agit point du type, exagéré par la caricature, de ce personnage étriqué auquel tout est étranger, sauf la larve de libellule, objet unique de ses investigations et barrière de son horizon. Les tours d'ivoire sont à terre et l'image archaïque de l'homme enfermé dans son splendide isolement est désuète et périmée. Aussi bien a-t-on dit qu'un seul fait bien observé donnerait la formule du monde, et, si nous possédions cet observateur de génie, aurions-nous mauvaise grâce à nous montrer intolérants à son égard, dût-il nous abandonner un jour.

Si le chercheur ne s'impose point comme un défricheur d'avant-garde, nous serons moins accommodants : sauf *honoris causà*, considération à envisager, les savants ne nous sont profitables que s'ils sont façonnés à notre école ou adaptables à des fonctions militaires.

Parcourons cependant le tableau de travail aux divers étages de l'édifice.

***

Le corps de troupe, en ce qui nous touche, a été calomnié : un des nôtres, Jullien, en célébrait

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

récemment le los. Il y a une part d'exercice physique et certain effort administratif qui rebutent un observateur superficiel. On risque, au demeurant, les plus lamentables erreurs, si l'on veut édicter à son sujet sans en avoir vécu soi-même les heures difficiles.

Ma carrière a été surtout hospitalière, mais ma jeunesse a été régimentaire, et je tiens à proclamer que ce ne fut pas la moins intéressante période au titre de ma formation.

La visite de 1200 hommes nus est une école précieuse pour un œil suffisamment averti : l'esprit clinique y conquiert une décision diagnostique incomparable.

Il importe, pour la santé du soldat, bien inestimable, ainsi que pour la bonne règle, devant notre budget obéré, de ne point reléguer une sorte de plèbe médicale en des fonctions aussi nobles, de toutes les plus délicates, du point de vue technique.

Ce sont du reste ceux d'entre nous qui, comme le coursier de Buffon, partagent avec le soldat « les fatigues de la guerre et la gloire des combats », ceux que le commandement voit à l'œuvre ; il convient de sélecter et d'honorer des éléments de cet ordre.

A la façon de l'honnête homme d'antan, ou plutôt comme s'il exerçait aux champs, ce médecin de la troupe a des clartés sur toutes choses, bien que rien ne l'empêche de se présenter en un point particulier sur la zône des pionniers prospecteurs. Il faut qu'il sache solliciter avec pertinence l'examen nécessaire auprès des compétences correspondantes, où la sienne se sentira en défaut et quand elles ne seront pas hors d'atteinte, mais son esprit compréhensif conservera la synthèse de la mise au point définitive, devant les individus ou les masses, pour les mesures que sa responsabilité prescrit ou les conseils qu'elle baille.

L'hôpital est en connexion étroite avec la troupe en bas, avec l'autorité technique ou combattante, en haut : il comporte un faisceau de spécialistes. *Paris médical*, il y a peu, insistait sur les sacrifices consentis par le Service de Santé pour développer toutes les branches de l'enseignement. La spécialité se spécialise elle-même : l'ophtalmologiste opère peu, mais expertise en abondance.

Notre pathologie d'hôpital a une physionomie bien déterminée. Nous sommes le grand crû de l'épidémiologie et nous fournissons à la clinique quelques marques non méprisables : maladies aiguës et contagieuses poussent avec une complaisance à nulle autre seconde sur notre terroir. De plus, nos celliers ne laissent pas d'encaver pour un temps, en raison des lois récentes et aux fins d'examen, quasi toute la morbidité masculine de la nation. Voilà donc un entraînement des plus favorables vers l'habitude des définitions exactes et promptes, des conclusions nettes, saines pourtant.

Ce foyer d'étude est nécessaire à notre personnel traitant et, en sens inverse, pour les malades, pour les intérêts moraux et financiers dont nous avons charge, il ne saurait être utilement en d'autres mains.

Dans nos postes de chefs, à tous les degrés, l'avantage est certain de continuer à penser en médecin, sans rien abdiquer du caractère de l'officier: je tiens pour acquis —*experto crede*— qu'il n'y a rien à faire en un milieu de confrères, tout revêtus de bleu-horizon qu'on les suppose et pauvres de grade, s'ils ne sentent en ce chef leur semblable, ou mieux leur supérieur technique. Il doit être adopté comme portant le signe, suivant le mot créé pour les poètes.

Distat opus nostrum, sed fontibus exit ab isdem,
Artis et ingenuæ cultor uterque sumus.

Cette aisance dans la fonction ne s'acquiert que par une longue pratique, c'est le fruit de tout un passé : de même que le malade accorde sa confiance à celui qui a fréquenté bien d'autres malades et que le cheval, la comparaison me sera permise, reconnaît, dès le premier contact, l'assiette du cavalier qui joue en écuyer de l'action combinée des aides.

Tel directeur sera imprudent, s'il se cantonne dans la tactique sanitaire, laissant en toute propriété, devant les états-majors, aux consultants qui le flanquent le prestige documentaire et l'initiative professionnelle. Nul besoin n'est d'être omniscient : « bon à tout, propre à rien », dit l'adage.

Un président de nos sociétés savantes est ici un chimiste, là un vétérinaire, mais il possède certaines qualités, autorité, esprit scientifique, méthode, psychologie déliée et sens pratique, qui lui permettent de toujours diriger, qualités développées à trait aux disciplines des assemblées de cet ordre. L'exemple est à méditer.

***

La lumière qui nous vient des puissants phares environnants doit être recueillie sur nos miroirs et réfléchie par nos soins. Le milieu militaire, en effet, même dans la vie régulière du temps de paix, n'a pas d'équivalent dans la nation : il diffère des collectivités scolaires ou industrielles. L'état de guerre crée des conditions autour des-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

quelles ont à s'évertuer toutes nos prévisions. Le médecin d'armée est « un spécialiste, dit Troussaint, qu'il faudrait créer, s'il n'existait pas ». Or nos éminents conseillers civils, gens de cabinet ou de laboratoire, pédiâtres ou hygiénistes de toute orientation, ne se proportionnent pas toujours aux données de l'épure militaire : il devient indispensable d'apporter quelques tempéraments à d'excellentes directives de principe.

C'est sous réserve de ces ajustements éventuels que la collaboration a été et sera hautement féconde.

Voici des exemples : ils sont l'infime exception. Ainsi procède le chirurgien qui publie ses erreurs de diagnostic, coquetterie d'une maîtrise habituelle. J'étonnerais en mettant des noms, mais les intéressés souriraient tout premiers. J'emprunte, du reste, pour faire chorus, en les joignant, les solécismes d'un de mes camarades très instruit, mais qu'une vie exotique trop prolongée avait éloigné de nos réalités : le résultat est analogue.

La ligne médicale d'abord.

Celui-ci, pour prévenir la dysenterie, voulait voir, dans la tranchée, tous les hommes d'un corps d'armée se laver, avant le repas, les mains au permanganate.

Celui-là faisait la numération des poux du paquetage : la vermine au degré minime ou moyen — il y avait un barème — était soumise à un atelier de repassage, installé dans la même zône troublée ; la couverture dont l'homme s'enveloppait, précédait, puis les effets suivaient.

Tel autre avait décrété que tout homme sortant du cantonnement serait dès son retour déclaré suspect de maladie vénérienne, beurré de pommade et injecté : mes objections, le ridicule d'une mesure ainsi compromise par son extension envers des gens de tout âge et de toute profession, se heurtaient à une conviction farouche.

La diphtérie apparaît, bénigne et rare, dans un bataillon : on la poursuivra dans l'unité entière par le sérum préventif. Je demande la limitation à certains voisins, souligne les difficultés matérielles, le gaspillage thérapeutique, les accidents, la durée habituelle parmi nos effectifs de cette infection, qui périme le bénéfice des immunités, mais n'entame guère une opinion préconçue.

La liste pourrait être allongée.

Dans la ligne chirurgicale, même son de cloche.

Deux « couteaux » également titrés, actifs et opérants, si j'ose dire, ont un pouvoir d'adaptation très différent : l'un ne connaît que les nickels, les opalines et la lave émaillée ; l'autre est ubiquiste et crée autour de lui, alors que le premier ne possède aucune amorce évolutive.

Un fervent patriote a obtenu d'être médecin divisionnaire : le blessé afflue. Il quitte la vareuse et les laparotomies se succèdent : cependant les autres se débrouillent comme ils peuvent.

J'ai eu sous mes ordres un centre hospitalier composé de plusieurs formations : les blessés arrivaient après le long transport. Soucieux de la dignité de son intervention, le titulaire qualifié préparait une édification magistrale : il refusait d'opérer avant qu'elle fût terminée.

En attendant, on eut recours à des opérateurs de fortune, qui, ma foi, s'en tiraient à leur louange, dans le meilleur des mondes possibles, et nous dûmes alors évacuer : le mieux est parfois l'ennemi du bien.

J'ajouterai pourtant, en dehors de toute question de doctrine, qu'un des principaux appoints de l'influence extérieure est cette tendance vers le luxe, ou au moins le confort, dont nous aurions tort de faire fi le cas échéant : un service modèle, pour onéreux qu'en soit l'entretien, sert de paradigme et empêche la vision de s'avilir.

***

On ne fait pas, pour conclure, sa part à l'ignorance : aussi, loin de s'embarrasser d'une boutade paradoxale, la preuve du mouvement a été confirmée en marchant et la médecine d'armée énumère, non sans fierté, les doctes fronts que ceint le lierre ou le laurier symboliques aussi bien que la feuille d'acanthe du képi inspectoral.

Par les ressources et les champs d'observation variés qu'elle offre, par le recueillement scientifique qu'elle permet à qui le recherche, par son désintéressement même, notre carrière est très favorable au studieux effort : mais cette pépinière d'honneur et de science est sur un humus appauvri et, si l'on n'amende au plus tôt ce sol aride, les plants sont menacés de mort prochaine.

VINCENT NICLOT,
M. I. A. T.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

LE MÉDECIN ET L'IMPOT SUR LE REVENU (1)

Par Me H. RIBADEAU-DUMAS
Docteur en droit, Avocat à la Cour d'appel de Paris.

I

Dans certains milieux, on paraît croire que le médecin (ou le chirurgien) veut se soustraire au paiement de l'impôt sur le revenu ou, tout au moins, emploie la dissimulation pour éviter de payer ce qu'il doit.

C'est une méprise profonde, due en grande partie à la méconnaissance des obligations et des exigences auxquelles est astreinte la profession médicale. *Le médecin n'entend pas se créer un régime spécial; il entend payer sa part contributive dans l'impôt comme tous les contribuables. Mais il demande d'être imposé sur une base qui ne soit pas incompatible avec l'exercice de sa profession*; nous voudrions montrer la légitimité de ce désir.

Les médecins sont appelés par leur profession à recevoir des confidences : leur conscience leur fait un devoir de ne pas révéler les secrets dont ils sont les dépositaires. C'est un devoir qui leur est imposé non seulement par leur conscience mais aussi par la législation : en effet, l'article 378 du Code pénal punit les indiscrétions dont les médecins et chirurgiens peuvent se rendre coupables ; ce texte réprime la violation du secret professionnel, en édictant une peine d'emprisonnement et une peine d'amende. Le médecin doit le secret non seulement pour les soins prodigués à domicile et pour les consultations qu'il donne dans son cabinet, mais encore pour les soins et consultations qui ont lieu dans une maison de santé ou dans une clinique.

Quel est le motif de l'obligation du secret professionnel?

Il réside dans cette circonstance, que le médecin (ou le chirurgien) détient la sécurité des malades et l'honneur des familles. Sa profession est fondée sur la confiance du client en lui ; cela est si vrai que la jurisprudence n'admet pas et annule la cession pure et simple de la clientèle médicale : cette clientèle est hors du commerce parce qu'elle dépend du choix libre des intéressés, des qualités personnelles du médecin et de la confiance qu'il inspire ; ce sont les expressions mêmes des décisions de justice. Et la loi est tellement exigeante vis-à-vis de l'homme de l'art que l'article 909 du Code civil déclare qu'il ne pourra profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires que le malade aurait faites en sa faveur pendant le cours de la maladie.

Le secret professionnel doit demeurer inviolable, il est nécessaire au bien public.

II

L'État a besoin d'argent ; il veut des recettes pour alimenter son formidable budget de dépenses. Il n'est pas question ici d'examiner si les méthodes de gestion actuellement employées sont bonnes ou mauvaises. Le contribuable est obligé de payer ; le médecin est soumis à cette obligation comme les autres. Il ne la repousse pas. Mais on ne saurait admettre, en ce qui le concerne, que la base d'imposition en toute matière, et spécialement en matière d'impôt sur le revenu, ait pour effet de porter atteinte au secret professionnel. On ne peut tout subordonner à la fiscalité.

Actuellement, pour le médecin, comme pour l'avocat, la base d'imposition est constituée par la déclaration des revenus professionnels.

On a constaté, paraît-il, que certaines déclarations ne correspondaient pas à la réalité et comportaient un chiffre inférieur au revenu réel encaissé ; et on veut rendre responsable le corps médical des irrégularités commises, en le suspectant tout entier. Pour essayer d'éviter le retour de ces irrégularités, le Gouvernement a pris, dans le projet actuel de la loi de finances, une mesure d'ordre général tendant à astreindre le médecin à l'obligation de tenir un registre de dépenses et un registre de recettes dont les pages seraient numérotées. N'a-t-on pas envisagé même, à un certain moment, l'obligation de délivrer des reçus?

Le corps médical a protesté contre pareille exigence ; c'est avec raison : les registres du médecin ne doivent pas être ouverts pour le fisc. Décréter le contraire, serait violer le secret professionnel qui doit demeurer intangible, parce qu'il est la sauvegarde de l'honneur et de la tranquillité des familles.

L'existence de certaines maladies doit demeurer à l'abri de toute indiscrétion : peu de clients aimeraient qu'on apprît qu'ils ont été soignés par *certains docteurs spécialistes* ; si les tares de chacun étaient divulguées, la vie ne serait plus tenable. Or, les registres du médecin, si l'on veut qu'un contrôle soit effectif, devront contenir le nom, l'époque, la nature, l'évolution de la maladie, toutes choses que le malade ne veut pas qu'on divulgue ; il n'est pas rare de voir devant les tribunaux des instances en divorce ou en séparation de corps fondées sur l'existence de maladies qui impliquent l'infidélité de l'un des conjoints !

(1) Cet article à été rédigé par M. Ribadeau-Dumas, avocat conseil de l'Association de la Presse médicale française et sera publié par tous les journaux affiliés à cette association.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Sans doute, pour répondre à l'objection, on vient dire que l'agent du fisc sera tenu lui-même au secret professionnel, et puni des peines édictées par la loi, s'il commet des indiscrétions. Non, cette réponse n'est pas admissible. D'abord, un secret professionnel, partagé avec d'autres personnes, surtout quand celles-ci sont étrangères à la profession médicale, n'est plus un secret professionnel. Ensuite, comment ce secret serait-il respecté si l'agent du fisc, suspectant la modicité d'un honoraire de visite ou de consultation ou bien l'exagération d'une dépense portée sur le registre, veut se renseigner auprès du malade ou d'une personne étrangère? Car, enfin, si on exige l'indication de chiffres sur les registres, c'est à l'évidence pour pouvoir éventuellement élever une contestation et faire une enquête destinée à se rendre compte de la réalité ou de la fictivité des chiffres indiqués. Bien plus : comment empêcher l'agent du fisc de porter d'office, ou sur un renseignement anonyme, au registre des recettes, des honoraires en raison de soins que l'agent saura avoir été donnés à une personne déterminée par un médecin, alors que celui-ci a soigné gratuitement? Le cas n'est pas rare du médecin qui donne des soins gratuits ; pour se défendre, il sera dans la nécessité d'appeler en témoignage son malade et des tiers ; que deviendra l'obligation du secret professionnel? L'article 378 du Code pénal est toujours en vigueur !

Obliger le corps médical à tenir des registres comme le demande le Gouvernement, c'est vouloir l'obliger à trahir la confiance mise en lui par son malade, c'est l'inciter à agir contre sa conscience, c'est enfin lui faire commettre une infraction à la loi pénale; toutes choses impossibles.

Aussi la Commission des finances, se rendant compte de ces obstacles insurmontables, s'est-elle sagement refusée à donner sa sanction au projet du Gouvernement ; et d'après les indications qui ont pu être obtenues, elle paraît maintenir l'obligation pour le médecin de faire la déclaration de ses revenus professionnels, comme dans le régime actuel.

Mais, si cette solution est adoptée, la suspicion va demeurer contre le médecin ; on va l'accuser encore de faire des dissimulations pour éviter de payer sa part contributive. Le médecin ne peut rester dans cette équivoque.

III

On a cherché alors une solution intermédiaire entre la solution de l'obligation aux registres et celle de l'obligation à la déclaration. *On a envisagé l'application aux médecins, comme d'ailleurs aux avocats, d'*un impôt *basé sur les signes extérieurs de la richesse.* Quelle est la valeur de cette proposition nouvelle?

Elle ne paraît pas acceptable, parce qu'elle est contraire à l'équité, et qu'elle est arbitraire.

Que sont les signes extérieurs de la richesse pour une personne quelconque?

On peut y comprendre : un appartement important et confortable, le nombre élevé de domestiques, une propriété à la campagne, une chasse, une villa au bord de la mer, une loge louée dans un théâtre, une ou des automobiles, des voyages effectués en France ou à l'étranger dans les meilleures classes ; on peut ajouter : un tailleur, un bottier, connus sur la place par ses prix au-dessus de la moyenne, les relations mondaines de la personne.

Ces éléments peuvent s'appliquer à toute personne sans distinction. Comment, par quelle déduction, sera-t-on en mesure de les utiliser, comme base d'imposition pour le médecin? Quel élément va indiquer l'indice « richesse »?

Poser cette question, c'est montrer le caractère arbitraire de la proposition. L'appartement du médecin est-il un signe de richesse? Non. Car il est obligé de recevoir ses malades chez lui ; obligation qui lui impose d'avoir un appartement dans un immeuble de bel aspect, comprenant un salon de réception convenable, spacieux, car les malades sont fréquemment nombreux les jours de consultations ; un cabinet qui doit comprendre certains meubles indispensables. S'il s'agit d'un spécialiste, il faut des chambres spécialement affectées aux installations médicales ou chirurgicales. Toutes ces pièces doivent être chauffées dans une large proportion : car ce sont des malades qui sont reçus. Et si le médecin a plusieurs enfants — on encourage la procréation par tous les moyens — il lui faut un vaste appartement, qu'il paie fort cher. L'appartement du médecin, pas plus que celui de l'avocat, n'est un signe de richesse. C'est la condition même, indispensable, de l'exercice de sa profession.

L'automobile du médecin est-il un signe de richesse? Non : c'est un moyen de locomotion nécessaire à sa profession pour se transporter auprès de ses malades ; il est *indispensable* pour le médecin qui exerce dans une petite ville ou à la campagne. La distance est parfois longue à parcourir pour aller porter des soins urgents. L'automobile est un instrument de travail.

Le nom du tailleur, celui du bottier, peuvent-ils

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

être regardés comme un signe de richesse pour le médecin qui visite ou reçoit des clients appartenant à toutes les classes de la Société?

Et quelle inquisition ! La discussion s'élèvera sur tous les signes extérieurs ; car ils peuvent être tous considérés comme signes de la richesse. Le médecin qui ne sera pas satisfait sera obligé d'aller discuter, d'apporter des preuves qu'il ne doit pas, lui dont tout le temps est pris par ses malades ou son hôpital, lui que la santé du malade préoccupe en dehors de la visite ou de la consultation.

Impossible d'adopter une pareille base.

On s'est livré à un nouvel examen et on a proposé une base qui, pour ne pas être encore parfaire, présente plus d'équité, moins arbitraire (1) : *on a proposé comme base d'imposition la valeur locative des pièces de l'appartement servant au médecin pour l'exercice de sa profession.* Cette proposition paraît réduire au minimum les inconvénients signalés : il semble relativement facile de déterminer la partie du loyer afférente aux pièces professionnelles. Sans doute, la solution ne peut être mathématique ; car par exemple le salon peut certains jours servir à des réceptions mondaines. Mais la discussion visera un élément qui ne porte atteinte à aucune violation du secret professionnel. De plus, le médecin ne sera pas imposé parce qu'il a plusieurs enfants.

Est-ce nouveau? Non : c'est le loyer professionnel qui sert de base à la perception de la patente.

La base déterminée, on examinera le coefficient à appliquer pour déterminer le revenu professionnel. Mais là encore, si l'on n'y prenait pas garde, on pourrait tomber dans l'arbitraire : car un médecin de campagne peut gagner autant qu'un médecin de grande ville. Et cependant ce dernier aura un loyer beaucoup plus lourd que celui du médecin de campagne.

(1) Amendement déposé par le docteur Grinda, député.

IV

Telles sont les observations que la situation actuelle nous a suggérées : la base d'imposition proposée en dernière analyse n'est sans doute pas à l'abri de toute critique. Du moment que le principe de l'impôt sur le revenu est admis, il faut compter sur les aléas concernant son recouvrement ; c'est un impôt soumis par la force des choses aux appréciations personnelles. Et, en toute bonne foi, la déclaration étant la base de l'imposition, le déclarant, lorsqu'il s'agit d'une personne exerçant une profession libérale, peut se méprendre sur les déductions qu'il peut faire, pour ce motif que sa vie professionnelle est intimement liée à sa vie privée ou de famille : tel bel appartement, telle réception, tel voyage, telle location d'une chasse seront un agrément pour une personne quelconque, ils seront au contraire un acte professionnel pour le médecin et l'avocat qui ont une clientèle qu'ils doivent former, conserver et augmenter.

Si les suggestions contenues dans cet article font naître dans l'esprit de nos lecteurs une idée utile en vue de résoudre une question grave pour le médecin et l'exercice de sa profession, nous aurons rempli le but que nous nous sommes proposé. Mais *ce qui doit dominer le débat, c'est le rejet absolu de l'obligation pour le médecin, comme pour l'avocat, d'ouvrir des registres au fisc.* Son cabinet doit être inviolable. Permettre à l'agent du fisc de s'ingérer dans les secrets du médecin dont il n'est que dépositaire, c'est porter atteinte à la sécurité du malade, à l'honneur et à la tranquillité des familles, au bien public, en un mot. Le médecin ne peut s'y prêter ; mais il ne s'opposera jamais à payer sa part contributive dans l'impôt sur le revenu, si la base envisagée n'est pas incompatible avec l'exercice de sa profession.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX DE FRANCE

Les trois journées des 27, 28 et 29 novembre ont été remplies par un travail considérable dominé par la grosse question en cours : celle des projets de loi sur les assurances sociales et en particulier sur l'indemnité-maladie.

Au préalable, on adopta les conclusions du rapport annuel du secrétaire général de l'Union, le Dr Quivy, puis le rapport financier présenté par le Dr Bougrand, trésorier général.

L'**assistance médicale gratuite** et les **mutualités** furent l'objet d'un rapport du secrétaire général adjoint, le Dr Binny. L'ordre du jour suivant fut adopté :

« *Les principes qui sont à la base de la pratique professionnelle étant respectés, à savoir : libre choix, secret professionnel, tarif syndical à la visite, les Syndicats peuvent prêter leur concours à la Mutualité sous l'une des trois formes suivantes :*

« 1° *Contrat collectif avec organisation de soins et contrôle ;*

« 2° *Contrat collectif sans tiers payant.*

« 3° *Entente directe du médecin et du malade sans contrat collectif.* »

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Mesures fiscales. — Sur la proposition du Dr Simonin, de la Haute-Vienne, le vœu suivant a été adopté :

« *Les Délégués des Syndicats médicaux de France, représentant 16 000 médecins, réunis en Assemblée générale, le 27 novembre 1924,*

« *Emettent le vœu :*

« 1° *En ce qui concerne l'établissement de l'impôt général sur le revenu :*

« *Que le médecin ne soit soumis à aucune tarification basée sur les signes extérieurs de la richesse. Dans beaucoup de cas, familles nombreuses, jeunes médecins nouvellement installés, ces signes extérieurs ne correspondent pas à la fortune réelle du médecin.*

« 2° *Qu'aucune mesure fiscale ne vienne mettre un impôt nouveau sur la maladie en assimilant à des articles de luxe des médicaments qui sont des objets de première nécessité, aussi indispensables au malade qu'au médecin.*

« 3° *En ce qui concerne les maisons de santé, s'il est logique de les taxer sur le chiffre d'affaires résultant de l'hospitalisation de leurs malades, il serait, par contre, illogique, souverainement injuste et complètement contraire aux droits, de faire rentrer dans ce chiffre d'affaires les honoraires reçus par les chirurgiens qui leur sont strictement personnels et qui sont déjà soumis à des impôts superposés.*

« *L'Assemblée générale de l'*Union *tient, en outre, à faire remarquer que l'ensemble des professions libérales, qui constituent une infime minorité de contribuables (à peine 100 000), paient 48 millions d'impôts, alors que la masse des cultivateurs, par exemple, qui constituent des millions de contribuables, ne paient que 22 millions d'impôts.*

« *L'Assemblée générale ne pense pas que ce soit en aggravant les charges financières déjà si lourdes et souvent inéquitables qui frappent le corps médical, que l'on peut, d'autre part, se croire autorisé, pour l'application des lois sociales, à faire constamment appel à son désintéressement.*

« *L'Assemblée invite le Bureau de* l'Union *à transmettre ce vœu au Groupe médical parlementaire.* »

Assurance-maladie. — Après une longue discussion, les délégués des Syndicats médicaux se sont mis d'accord pour adopter la résolution suivante :

« La collaboration des Syndicats médicaux au fonctionnement de la loi éventuelle d'assurances sociales sera acquise aux conditions suivantes nécessaires et suffisantes pour l'exercice de toute médecine saine, conditions qui seront inscrites dans la loi :

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

« 1° Respect du libre choix ;

« 2° Respect absolu du secret professionnel ;

« 3° Rejet de tout forfait pour le règlement des honoraires médicaux, paiement de ces honoraires à l'acte médical.

« 4° Les honoraires du médecin seront des honoraires à la visite déterminés :

« A. Soit par un tarif établi d'accord par la Caisse et le Syndicat, et qui pourra être :

« *a*. Ou bien un tarif limitatif avec ou sans ticket modérateur,

« *b*. Ou bien un tarif de responsabilité des Caisses et non un tarif limitatif des honoraires médicaux ;

« B. Soit par une entente du médecin et du malade, cette entente directe n'excluant pas l'établissement d'une convention entre les Syndicats et les Caisses et qui permettrait le fonctionnement des Caisses, ni la possibilité d'un contrôle établi d'accord par la Caisse et le Syndicat.

« La loi devra laisser toute liberté aux Syndicats médicaux et aux Caisses de contracter selon l'une des modalités prévues ci-dessus. »

Élections de 26 membres du conseil de l'Union. — Ont été élus : MM. Guy (de Lot-et-Garonne), Chapon (de Paris), Decourt (de Meaux), Pamart (Seine), Jayle (Seine), Lefèvre (du Cher), Giry (Meurthe-et-Moselle), Dibos (Landes), Merle (Deux-Sèvres), Lenglet (Seine), Lafontaine (Seine), Longuet (Haut-Rhin), Rumbel (Seine-et-Oise), François (E.) (Seine), Bricka (de Marseille), Clavelier (de Toulouse), Méloche (de Saint-Nazaire), Gruzu (de Nice), Claverie (d'Alger), Dorel (de Brioude), Lecas (du Pas-de-Calais), Caillaud (d'Orléans), Michon (du Rhône), Legras (des Vosges), Vanverts (du Nord), Jolicœur (de Reims).

Bureau du Conseil de l'Union. — Le nouveau Bureau de l'Union est ainsi composé : Président : M. Decourt ; vice-présidents : MM. Lefèvre et Michon ; secrétaire général : M. Lenglet ; secrétaire adjoint : M. François (E.) ; trésorier : M. Jayle ; archiviste : M. Chapon. HORN.

ART ET MÉDECINE

UNE EXPOSITION DE GRAVURES ANGLAISES

S'il est vrai que le médecin est artiste autant qu'homme de science, il ne devra pas omettre de visiter l'exposition de gravures anglaises du XVIIIe siècle que donne M. Thomas Agnew dans sa galerie de la place Vendôme.

Ce qui ne nuit pas, cette collection est peu

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

nombreuse : en sortant de la visiter, l'on n'a point devant les yeux un mélange confus de sujets et de couleurs, et l'on évite cette impression un peu décevante de boîte à couleurs renversée que les meilleures volontés éprouvent au sortir d'un Salon aux trop nombreuses toiles.

Mais chacune des gravures exposées est parfaite en son genre ; la sélection fut admirablement faite, aucune œuvre médiocre ne trouve place en la galerie, et il faut être particulièrement reconnaissant à l'organisateur d'avoir supprimé délibérément toute œuvre de deuxième ordre.

Une salle de la galerie Agnew renferme des œuvres en mezzotinte, l'autre des gravures en couleurs. L'homogénéité de l'une et l'autre salle est parfaite.

La salle des gravures en noir renferme onze numéros, tous fort intéressants, mais dont deux tout particulièrement remarquables.

Le premier est un portrait en pied de Lady Bampfylde, peint par Reynolds et gravé par T. Watson. Lady Bampfylde est accoudée à un mur ; elle porte la haute et harmonieuse coiffure de l'époque, et la robe joliment drapée. Son visage ressort sur un fond d'arbres, et l'on entrevoit, à gauche de la gravure, une clairière très lumineuse qui éclaircit le portrait.

La gravure, admirablement venue, est néanmoins peut-être un peu poussée.

Mais la pièce la plus remarquable de la salle des mezzotintes est sans conteste une scène d'intérieur, peinte par Joshua Reynolds également et gravée à la manière noire par Valentine Green.

Trois jeunes femmes, robes et coiffures charmantes, sont assises à une table et s'occupent de travaux de couture. L'une est de trois quarts ; les deux autres, de profil] droit et gauche. Elles ont un air de famille, et ce sont en effet les trois sœurs, les Ladies Waldegrave.

La gravure exposée par M. T. Aguew nous renseigne en outre sur leurs noms de jeunes filles et de femmes : cette gravure, en effet, mentionne, ajoutée à l'encre par un amateur, les noms des ladies Waldegrave : c'est Élisabeth-Laure, Charlotte-Marie, Anne-Horatia. La première, l'aînée, enroule sur une bobine le fil de soie que dévide la seconde ; la troisième brode au tambour.

L'expression attentive et sereine des trois sœurs est fort attrayante. Deux d'entre elles baissent les yeux sur leur travail, mais la troisième, tournée vers vous, songe certainement à tout autre chose : un rêve, peut-être, mais certes un rêve innocent !

Le tableau original des Ladies Waldegrave est actuellement en Angleterre, dans une collection particulière.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Passons maintenant dans la salle des gravures en couleurs.

Là, à la place d'honneur se trouve une planche au pointillé traduite par Bartholozzi d'un tableau de Thomas Lawrence.

C'est évidemment l'œuvre maîtresse de la collection, que ce portrait de l'actrice Miss Farren. Miss Farren est en pied ; de la main droite elle atteint l'agrafe d'un manteau soyeux dans lequel elle se blottit gentiment. Un gros manchon, maintenu par un ruban, pend à son côté. Au fond, un paysage avec, au loin, quelques moutons.

L'harmonie de couleurs de cette gravure est extrême, et l'on ne sait s'il faut admirer davantage ce coloris ou la finesse et l'achèvement de l'ouvrage : Miss Farren, en teinte bleue, se détache sur un fond vert, et le graveur a réalisé cette merveille de faire accorder ces deux couleurs, et de les accorder si bien qu'il faut quelques secondes d'attention pour les démêler l'une de l'autre, car l'une semble un reflet de l'autre.

Les détails des drapés sont aussi remarquables, et la figure, d'une expression extraordinaire, reflète beaucoup de mélancolie tempérée par un sourire un tantinet moqueur et réaliste. L'ensemble de la gravure peut être considéré comme l'une des plus grandes productions de l'art anglais du XVIII[e] siècle.

Quittant Miss Farren, il faut jeter un regard sur les *Children nutting* de E. Dayes, d'après G. Morland : ce sont de délicieux bambins abattant des noix ; puis sur George, prince de Galles : un prince admirablement campé, auprès d'un cheval moins aimable ; il ne faut pas omettre le *Crossing the brook*, de W. Say, qui nous montre une mère attentive à guider son petit qui passe un ruisseau ; et pas danvatage le *Snake in the grass*, le serpent dans l'herbe : une jeune femme, aux seins épanouis, fait une jolie risette à un petit amour, sans voir, dans l'herbe, le serpent qui guette sa proie. Cette dernière gravure, d'après J. Reynolds, est signée W. Ward.

Nous n'avons pu signaler que quelques-unes des plus intéressantes gravures exposées par M. Agnew. La moindre d'entre elles mérite une visite, et plusieurs méritent une... contemplation !

Quelle belle d'aujourd'hui trouvera, pour faire passer son image à la postérité, la maîtrise d'un Lawrence, la sûreté de burin, la conscience et l'amour d'un Bartholozzi?

M. BOUTAREL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 décembre 1924.

Vœu sur la protection de la santé publique en Tunisie. Les Assurances sociales et l'exercice de la médecine. — M. WEISS montre l'influence de l'assurance obligatoire contre la maladie sur l'exercice de la médecine en Alsace-Lorraine. La plus grande partie de la population est inscrite à la Caisse d'assurance et le médecin praticien ne peut vivre que s'il est médecin de la caisse. Ces caisses, aussi puissantes administrations que les grandes Compagnies d'assurance, et à pouvoir légalement très étendu, se sont associées en une Union. Les médecins, menacés dans le libre exercice de leur profession, se sont groupés en syndicats, puis en une fédération où règne une forte discipline. Peu à peu tout ce qui touche à la santé publique, à la médecine, à l'enseignement, à l'hygiène se trouve lié avec les Assurances, directement ou indirectement. Il est indispensable, pour éviter conflits et abus, pour coordonner les efforts, qu'au lieu d'être dispersés, les services sanitaires soient justiciables d'une autorité supérieure commune.

M. le président propose à l'Académie, qui accepte, la nomination d'une Commission pour l'étude de la question des Assurances sociales.

Résumé de recherches expérimentales sur la syphilis. — MM. JAUREGUY et LANCELOTTI ont pu inocculer la syphilis à des femelles de lama. La maladie évolue chez elles plus rapidement que chez l'homme. Les auteurs ont cultivé le tréponème sur milieu Noguchi, et ont préparé des sérums thérapeutiques provenant du lama. Leurs tentatives de sérothérapie se sont montrées efficaces chez le lama et chez l'homme.

Vaccination antidiphtérique par l'anatoxine en milieu épidémique. — M. ZŒLLER apporte les résultats de ses vaccinations par l'anatoxine diphtérique de Ramon au cours d'une épidémie, pendant deux mois et demi. Sur 102 sujets vaccinés par deux injections, aucun cas de diphtérie; sur 41 vaccinés par une injection, une diphtérie bénigne guérie par une seule injection de sérum. Par contre, chez les non-vaccinés, on observe 108 cas de diphtérie. La première injection d'anatoxine est préparante, la seconde, efficiente. En milieu épidémique, la vaccination et les infections minima collaborent pour installer une immunité antidiphtérique stable. Aussi les résultats sont supérieurs à ceux que l'étude de l'immunisation vaccinale contrôlée par la réaction de Schick permettait de prévoir.

M. Louis MARTIN propose la nomination d'une Commission pour inviter les pouvoirs publics à faire vacciner les jeunes recrues. Adopté par l'Académie.

Jambe artificielle physiologique. — Présentée par M. BIDOU. Elle est antièrement automatique, à squelette représenté par des tubes d'acier et à musculature formée de ressorts à boudin, permettant toutes les actions et compensations musculaires humaines.

Sur le mécanisme de l'action biologique du citrate de soude en injections intraveineuses. — M. NORMET a démontré que le choc produit par l'injection d'une haute dose de citrate de soude dans la veine était dû à l'action du sympathique sur la circulation et la respiration. Ce choc peut être annulé par l'inhalation d'une ampoule de nitrite d'amyle ou empêché par l'injection simultanée de citrate de magnésie ou de gomme arabique. Le nitrite d'amyle agit en paralysant le sympathique ; le citrate de magnésie, en mettant en liberté des ions magnésium antagonistes des ions sodium, et la gomme arabique en s'emparant de ces derniers par adsorption. Le citrate de soude serait un puissant stimulant de la contraction musculaire et en particulier de la contraction rythmique du cœur, à la condition qu'il se trouve en présence d'ions métalliques bivalents capables de provoquer la diastole comme il provoque la systole.

Election d'un membre dans la 2e section (chirurgie et accouchements). — M. J.-L. FAURE est élu par 68 voix contre 2 à M. P. DUVAL, 1 à M. MAUCLAIRE, 1 à M. AUVRAY.

M. le président adresse les **félicitations** de l'Académie à MM. RAMON Y CAJAL et WRIGHT nommés docteurs *honoris causa* de l'Université de Paris.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 décembre 1924.

Considérations sur les lois d'hérédité dans les affections à proportions mendéliennes. — M. RENÉ BÉNARD rapporte un certain nombre de faits qui lui permettent de compléter les lois de Mendel dans leurs rapports avec la pathologie et la tératologie humaines. Ce sont, sous le nom de lois d'aînesse et d'alternance, des dispositions qui règlent, au cours d'une même génération, l'apparition de l'anomalie familiale.

Polynévrite consécutive à une injection de sérum antitétanique. — MM. SOUQUES, TERRIS et LAFOURCADE montrent un malade qui, ayant reçu une injection préventive de sérum antitétanique, présenta une réaction sérique généralisée, au cours de laquelle furent constatées une parésie des membres supérieurs avec atrophie musculaire généralisée, et une diminution des réflexes tendineux aux membres inférieurs et supérieurs, sans troubles de la sensibilité. Les muscles de la ceinture scapulaire furent particulièrement touchés. Les auteurs insistent sur ce fait qu'il s'agit là d'une polynévrite et non d'une névrite comme dans les observations antérieurement publiées. Ils se demandent s'il ne faut pas rattacher ces troubles à des accidents anaphylactiques, le malade ayant reçu huit ans auparavant une première injection de sérum antitétanique.

Présentation d'instrument. — M. BOULANGER présente un compresseur brachial métallique facilitant les prises de sang et les injections intraveineuses.

Anurie mortelle par thromboses multiples des artères glomérulaires (intoxication par le sublimé). — MM. MÉNÉTRIER et DERVILLE rapportent l'observation d'un cas d'anurie ayant déterminé la mort d'une malade en six jours par intoxication mercurielle (suite d'injections vaginales avec une solution de sublimé). L'examen chimique des viscères a démontré la présence de mercure en quantité notable surtout dans le foie (20 centigrammes). Les lésions anatomiques des deux reins se présentant sous la forme d'infarctus multiples, en rapport avec la thrombose des artères sus-glomérulaires, de la totalité de la substance corticale des deux reins paraissent des lésions

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

inhabituelles dans ce genre d'intoxication. Les auteurs expliquent ces constatations en admettant que le mercure a déterminé la nécrose totale des épithéliums sécréteurs, les accidents thrombosiques s'étant produits secondairement sous l'influence d'une stase leucocytique.

Variations de la glycorachie dans les méningites microbiennes et dans les réactions méningées aseptiques. — M. Weissenbach. — La persistance du pouvoir réducteur dans un liquide céphalo-rachidien n'est pas un caractère de la stérilité de ce liquide, et l'inverse, la diminution ou la disparition du pouvoir réducteur, n'est pas un caractère de la présence de germes pyogènes dans ce liquide. Dans les épanchements purulents septiques, le germe agit surtout en provoquant l'afflux leucocytaire, en général plus massif que dans les épanchements puriformes aseptiques. Pour la détermination du caractère septique ou aseptique des réactions méningées en général, l'examen bactériologique prime les examens physique, clinique et cytologique. Il est donc indispensable de le pratiquer dans chaque cas, en faisant appel à tous les procédés techniques. Pour la détermination du caractère septique ou aseptique des réactions méningées à liquide trouble, à défaut des renseignements positifs fournis par l'examen bactériologique, le signe cytologique reste le seul signe permettant de distinguer les liquides septiques (altération des polynucléaires) des liquides aseptiques (intégrité des polynucléaires).

Evolution bénigne, chez un sujet atteint de néphrite chronique, d'une scarlatine traitée par l'injection de sang de convalescent. — M. Weissenbach rapporte l'observation d'un garçon de quatorze ans, atteint de néphrite chronique avec hypertension, albuminurie et azotémie oscillant autour d'un gramme d'urée par litre, qui contracta une scarlatine grave. Une injection de 25 centimètres cubes de sang total citraté provenant d'un convalescent (cinquième semaine) fut injecté aussitôt, soit le troisième jour du début de la maladie. En moins de vingt-quatre heures, la température tombe de 40° à 37°, pour s'y maintenir, l'état général s'améliore, l'éruption s'atténue et la convalescence se poursuit sans complications. Le fonctionnement rénal reste pendant la durée de la maladie et la convalescence ce qu'il était auparavant, et depuis (c'est-à-dire depuis six mois), s'est même amélioré légèrement. L'auteur discute le rôle de l'injection de sang sur l'atténuation de la scarlatine et la prévention des complications rénales. Il conclut que la préexistence de lésions rénales constitue une des indications principales du traitement de la scarlatine, par les injections de sang ou de sérum de convalescent, et qu'il faut pratiquer celles-ci très précocement et à doses suffisantes.

M. Debré montre l'importance de ces injections de sang de convalescent : dans certains cas, les résultats sont heureux ; dans d'autres, elles ne modifient en rien l'évolution de la maladie. Après ces injections, certains individus acquièrent une immunité définitive, d'autres pas (récidives de scarlatines, deux ou trois fois). Ne sont doués de propriétés extinctrices que les sangs de sujets immunisés. On ne doit employer que le sérum de convalescents ayant une réaction de Dick positive.

M. Béclère n'a jamais vu de récidive incontestable dans la scarlatine.

MM. Debré, Pinard, Siredey, citent des observations qui montrent que l'on peut contracter, de façon certaine plusieurs fois une scarlatine véritable.

M. Léon Bernard. — Il n'y a qu'un critérium qui permette de distinguer une scarlatine véritable d'un érythème scarlatiniforme : la *contagiosité* de celle-là.

M. Lesné considère que le meilleur signe différentiel dans ces cas est la desquamation de la langue, que l'on n'observe pas dans l'érythème scarlatiniforme.

M. Hallé croit qu'au contraire dans l'érythème la desquamation de la langue peut être observée. Il cite le cas d'un homme qu'il a suivi longtemps, chez qui l'on porta *quatorze fois* le diagnostic de scarlatine ou d'érythème scarlatiniforme sans qu'aucun signe permette d'affirmer l'un plutôt que l'autre diagnostic

M. Debré. — Le seul signe qui permette de faire le diagnostic différentiel est la constatation du phénomène d'extinction de Schultz-Charlton.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 décembre 1924.

Infection puerpérale. — A propos de l'infection puerpérale, M. Auvray répond à la communication de M. Alglave dans la précédente séance et plaide en faveur du curetage, qu'il estime pour sa part tout à fait miraculeux dans certains cas. Il relate à l'appui, l'histoire d'une de ses malades qui, en proie à une infection suraiguë, était le lendemain du curetage complètement ressuscitée. En ce qui concerne l'hystérectomie d'urgence faut être beaucoup plus réservé, mais elle garde aussi sa place dans le traitement de la scepticémie d'origine utérine ; en dernier lieu M. Auvray signale qu'il s'est trouvé bien de l'irrigation discontinuée de la cavité utérine par la méthode Carrel-Dakin.

M. Alglave oppose à tous ces arguments sa statistique très impressionnante des *mille cas environ avec 2 morts* (dont l'une une heure après son entrée dans le service).

M. Dujarier s'élève contre cette méthode de l'abstention qui lui paraît en contradiction avec les idées actuellement en cours dans la pratique chirurgicale.

M. Proust et M. Tuffier sont du même avis.

M. Jean Louis Faure concède à M. Alglave que sur le nombre total des curetages, il y en a peut-être un certain nombre d'inutiles, mais il lui paraît grave de laisser subsister cette idée que l'abstention au cours d'une infection *post-abortum* est une conduite légitime.

M. Gernez réclame des observations précises avec des examens de laboratoire (bactériologie des lochies, hémoculture) et estime que la discussion ne peut gagner à s'appuyer sur de simples impressions dues à des signes cliniques souvent insuffisants.

M. Chifoliau trouve au contraire qu'il y a des signes cliniques parfaitement nets pour indiquer la nécessité d'un curetage (utérus mou, gros, écoulements malodorants); enfin il est partisan également de l'irrigation intra-utérine au Dakin.

Vaccinothérapie de l'ostéomyélite. — M. Bréchot fait un court rapport au sujet de l'observation de M. Charrier (de Bordeaux). Dans un premier cas, il s'agissait de l'ostéomyélite de l'extrémité supérieure de la cuisse avec

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

état général assez peu atteint, et l'autre de l'extrémité inférieure du fémur avec vive réaction générale ; à la suite d'injections vaccinales, l'amélioration obtenue fut telle que l'opération put être évitée. Le vaccin fut alors continué et la guérison survint en quelques semaines.

M. Bréchot reconnaît que ce sont deux succès indiscutables, mais il se demande si l'on peut avoir assez confiance dans la vaccinothérapie pour lui abandonner de prime abord un malade faisant une crise soudaine d'ostéomyélite. Dans les cas subaigus, la chose lui paraît possible (et alors, le meilleur signe est fourni par la cessation de la douleur) mais en ce qui le concerne, dans les cas aigus jamais il n'attendra pour pratiquer une intervention chirurgicale sur le foyer osseux. Les deux traitements ne doivent pas s'exclure, mais l'opération garde la supériorité.

Déformation de la tête radiale. — M. Mouchet rapporte en quelques mots le cas d'un jeune marin observé par M. Jean et atteint d'une déformation bilatérale de la tête radiale, consistant en un aplatissement transversal et sans malformation du cubitus, sans synostose radio-cubitale. La fonction était si satisfaisante que l'intéressé ne réclama pas d'intervention chirurgicale.

M. Mouchet croit cette observation sinon unique, du moins tout à fait exceptionnelle.

A propos de la phrénicectomie partielle. — M. Proust rapporte les essais intéressants tentés dans 6 cas de tuberculose pulmonaire par MM. Maurer, Rolland et Valtis. Les indications opératoires furent posées par le médecin et M. Proust ne veut pas y insister, mais il rappelle que ces tentatives furent faites à l'étranger depuis 1911.

La phrénicotomie échoue souvent sans qu'on puisse en trouver la raison ; il est à supposer que la régénérescence du nerf se produit après simple section. Au contraire, la phrénicectomie ou résection du nerf phrénique faite sur 5 ou 6 centimètres, donne un résultat définitif et consiste en une paralysie de l'hémi-diaphragme correspondant. Il s'ensuit un tassement du parenchyme pulmonaire et une grosse réduction d'une ou plusieurs cavernes qu'il peut contenir. Deux belles radiographies sont présentés qui illustrent le résultat obtenu dans un cas. La technique est facile, l'opération est extrêmement bénigne (le rapporteur y insiste) et se fait sous anesthésie locale.

Il est nécessaire de voir la totalité du muscle scalène antérieur pour vérifier s'il n'existerait pas un phrénique accessoire (rare) cause d'insuccès. Enfin, il préfère la résection vraie et non pas l'arrachement du nerf. Le résultat immédiat, obtenu sur des malades où le pneumothorax longtemps répété n'agit plus, est — tout de suite — une évacuation du contenu des cavernes et une amélioration générale.

M. Lardennois a eu l'occasion d'intervenir auprès de sept ou huit malades : au point de vue technique, il corrobore ce qui vient d'être dit au sujet de la bénignité et facilité de l'opération. Par contre, il pratique l'arrachement du nerf après l'avoir enroulé autour d'une pince de Kocher, ce qui ne détermine aucune douleur. Quant au résultat, le choc est nul ; mais la « guérison » n'a jamais été obtenue et il croit que la thoracoplastie est très supérieure et a au contraire donné des guérisons. La phrénicectomie est indiquée s'il y a unilatéralité des lésions et si les adhérences pleurales s'opposent à l'établissement du pneumothorax ; alors on obtient des améliorations passagères (diminution de l'expectoration et des quintes de toux) mais pas de résultat définitif.

Encéphalocèle occipital. — M. Veau, de la part de MM. Combier et Murard, rapporte un cas d'encéphalocèle opéré vingt-trois heures après la naissance (sans anesthésie) et guéri. Tout en félicitant l'auteur, M. Veau ne voit pas la nécessité d'une intervention d'urgence, car ces nouveau-nés peuvent bien attendre quelques semaines et l'opération se passe alors tout aussi bien. Quant à la gravité de cette malformation, elle est infiniment moindre que celle du spina-bifida dont le procédé thérapeuthique lui semble encore à trouver.

A propos de l'ostéosynthèse. — M. Schwartz à son tour prend part à cette discussion et se place parmi les interventionnistes modérés. Il reproche à l'ostéosynthèse la suppuration possible, le retard de consolidation, les troubles trophiques osseux, et relate 2 cas dans lesquels quinze ou dix-huit mois après une ostéosynthèse faite à bon escient et correctement exécutée, consolidée de façon satisfaisante, l'os (l'humérus une fois et le fémur l'autre) se brisa à la suite d'un effort minime (en portant un bébé sur les bras, ou en dansant), tout à fait à la manière d'une fracture pathologique (grande mobilité des fragments, indolence presque absolue, trait de fracture transversal). En outre, le résultat fonctionnel doit primer absolument tout, et beaucoup plus souvent qu'on pourrait le croire dans les fractures difficiles après des réductions manifestement insuffisantes, le résultat fonctionnel, à défaut du résultat anatomique, est bon.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 novembre 1924.

Les bactéroïdes de la blatte. — M. Prenant présente un travail de M. Jean Wolff (de Prague) sur la question. Contrairement aux opinions antérieurement émises, l'auteur pense — sans en apporter la démonstration définitive — que les corps bactéroïdes trouvés dans les travées adipeuses de la blatte sont des enclaves cellulaires et non pas de véritables bactéries parasites de l'insecte ; ces conclusions sont discutées devant la Société.

Propriétés du « Bacillus asthenogenes » en culture anaérobie. — M. Bernard (de l'Institut Pasteur de Saïgon). Note présentée par M. Mesnil. — L'auteur a trouvé dans le sang et dans le tube digestif d'une série de malades atteints de courbature intense, avec troubles nerveux (céphalée, myasthénie, prostration, troubles digestifs), un bacille dit *Bacillus asthenogenes*.

Il a réussi à cultiver le bacille en milieu anaérobie. Dans ces conditions, au bout de dix à douze heures, se développe dans le milieu une toxine qui détermine la mort du lapin en trois à quatre heures, à la dose de un centimètre cube en injection intraveineuse, de 4 à 5 centimètres cubes en injection sous-cutanée. Cette toxine agit brutalement sans incubation, et s'élimine par le tube digestif et le rein, en occasionnant de graves lésions organiques. Le système nerveux est également atteint. Ces constatations permettent de préciser en cli-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

nique l'action pathogène du *B. asthenogenes* : lorsqu'on fait agir sa toxine en ingestion chez des porcelets, on détermine l'apparition de symptômes voisins de ceux du béribéri.

Etant donné que la carence en vitamine B n'explique pas à elle seule d'une façon satisfaisante les symptômes du béribéri humain, l'auteur estime que, à côté de la carence, le *B. asthenogenes* joue un rôle dans la pathogénie du béribéri, surtout lorsqu'il revêt l'allure épidémique ; l'alimentation à base de riz poli exclusif déterminerait des conditions digestives favorisant la pullulation du bacille dans l'intestin ; au contraire, l'introduction de riz total aurait pour résultat un changement du milieu digestif tel qu'il empêcherait la formation de la toxine.

Les conclusions sont discutées par MM. Vohlmann et Mesnil.

Procédé rapide pour obtenir des filtrats microbiens. — MM. Goiffon et Jaubert. — Pour obtenir les « antivirus » préconisés par Besredka, on a généralement recours à la filtration sur bougies des vieux bouillons de culture. Pour éviter cette opération toujours longue, les auteurs préconisent un procédé de « collage » par addition aux milieux d'une certaine quantité de chlorure de calcium et de phosphate disodique. Le floculat de phosphate de chaux ainsi formé débarrasse le liquide de toutes ses impuretés et de ses éléments microbiens.

M. Martin fait remarquer que ce procédé a été employé par Roux et Yersin pour précipiter la toxine diphtérique ; il n'est pas sans action sur la toxine et l'antigène.

La chronaxie du cœur inhibé. — Mme Lapicque et M. Weil ont vérifié sur la grenouille le fait déjà découvert en 1923, par Henri Frédéric (de Bruxelles), sur le chien.

Lorsqu'on excite le vague par une faradisation prolongée, on constate que la chronaxie du cœur tombe de moitié (de 3 millièmes à 1 millième de seconde), mais — fait nouveau — lorsqu'on faradise le pneumogastrique gauche, la baisse de la chronaxie est plus importante sur le faisceau de His que sur le ventricule ; lorsqu'on faradise le vague du côté droit, la chronaxie du faisceau et celle du ventricule s'abaissent parallèlement.

Les cultures secondaires après filtration dans le phénomène de D'Hérelle. — M. Paul Hauduroy montre que, si l'on filtre sur bougie une culture de bacille de Shiga, par exemple, lysée par le bactériophage, on voit souvent le filtrat se troubler spontanément au bout d'un certain temps. Il y a là un phénomène extrêmement important, déjà entrevu par d'Hérelle, qui l'a désigné sous le nom de « phénomène de la repousse avec filtration », mais qui n'a pas encore été étudié.

L'auteur a établi que le trouble qui apparaît après la filtration est dû à la présence d'éléments microbiens, ayant une morphologie spéciale en grains Gram-négatif, isolés ou disposés en lignes, en filaments, en réseaux.

Ces éléments sont des corpuscules *vivants*, repiquables, mais qui peuvent revenir au type classique, primitif, de bacille de Shiga.

Le même fait a été observé pour le colibacille et le bacille typhique : il est donc possible de voir apparaître, sous l'influence du bactériophage, des formes bactériennes nouvelles, et assez petites pour traverser les filtres en porcelaine.

M. Mesnil rappelle que des faits analogues ont été décrits par Fontès (Brésil), par Vaudremer pour le bacille de Koch, par Legroux pour le bacille du rouget du porc ces bacilles peuvent se reproduire par l'intermédiaire de grains très ténus, qui traversent les filtres. Ce moyen de reproduction est distinct des modes habituels de sporulation ou de simple scissiparité.

M. Hauduroy précise que le phénomène de « repousse » après filtration ne se reproduit que dans quelques tubes ; il est peut-être le fait d'un bactériophage insuffisamment virulent.

Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 18 octobre 1924.

A propos de la paralysie générale. — M. Galliot insiste sur l'emploi nécessaire de grosses doses médicamenteuses dans le traitement de la paralysie générale et sur la nécessité de varier les agents thérapeutiques suivant les cas. M. Marie a montré, avec M. Kohen, qu'il existait des rémissions appréciables dans l'évolution de la paralysie générale consolidée et même précipitées par une thérapeutique appropriée fondée sur l'hyperthermie provoquée avant la médication spécifique.

La mise au point de la kinésithérapie des scolioses. — M. Kouindjy montre que le traitement kinésithérapique de la scoliose poursuit un triple but : réduire la courbure de la colonne vertébrale, maintenir cette réduction et développer l'état physique du malade, au moyen d'appareils de redressement, du massage méthodique, de la gymnastique respiratoire.

Tuberculose pulmonaire et vers intestinaux. — M. Mélamet signale la présence des vers intestinaux chez les tuberculeux, dans 40 p. 100. des cas. Il a essayé l'eau anthelminthique classique pour ne pas troubler l'équilibre des tuberculeux qui paraissent peu incommodés saturée camphrée qui s'est montrée un anthelminthique assez actif.

Le centre du réveil. — M. Bérillon pense que l'existence d'un centre du réveil peut seule fournir, au cours de la maladie du sommeil, une explication satisfaisante des états observés, de même, au cours de l'encéphalite léthargique, des grippes cérébrales, etc., qui se traduisent, non seulement par l'entraînement irrésistible au sommeil, mais aussi par l'impossibilité d'obtenir le réveil des malades.

Anomalies vertébrales diverses. — MM. Rœderer et Gastaud présentent des clichés des diverses anomalies vertébrales. Ils rappellent la fréquence des malformations de cet organe et les principales affections que l'on rapporte au *spina bifida*. Ils montrent plusieurs hémivertèbres congénitales, lombaires et même dorsales, divers *spina bifida*, etc.

H. Duclaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 novembre 1924.

Un cas d'hémisyndrome cérébelleux avec tremblement du type de la sclérose en plaques et mouvements athétosiques. Lésion probable de la région supérieure du noyau rouge (rubro-thalamique). — M. ROUSSY, Mlle LÉVY et M. BERTILLON. — Il s'agit d'un hémisyndrome cérébelleux droit, survenu à la suite d'un ictus, chez une femme de soixante et onze ans. Les troubles cérébelleux consistent en dysmétrie, adiadococinésie, hypotonie, tremblement du type de la sclérose en plaques. Ils s'accompagnent de mouvements athétosiques des doigts et des orteils du même côté, avec attitude anormale de la main. Il n'existe que des troubles sensitifs et pyramidaux à peine esquissés, homolatéraux; il n'y a pas de signe de lésion dans le territoire de la troisième paire.

Les auteurs rangent leur observation parmi les cas de syndrome supéro-externe du noyau rouge par atteinte de la voie rubro-thalamique : il vient s'ajouter au fait récent qui a permis à MM. CHIRAY, FOIX et NICOLESCO de décrire ce syndrome. M. FOIX vient, d'ailleurs, d'observer un nouveau cas analogue. Ces faits sont instructifs pour la pathogénie de l'athétose, et ils sont à rapprocher, à cet égard, de l'observation anatomo-clinique plus ancienne de MM. P. Marie et Guillain, qui ont pu localiser une lésion bien limitée dans le pédoncule cérébelleux supérieur.

Vertèbre « d'ivoire » et paraplégie par compression dans un cas de cancer du sein. — MM. SOUQUES, LAFOURCADE et TERRIS présentent une malade atteinte de cancer du sein et, depuis près d'un an, de paraplégie par compression. Or l'examen radiographique du rachis décèle, au niveau de D^6, là où les symptômes cliniques et l'arrêt du lipiodol permettent de placer le siège de la compression spinale, une image qui diffère entièrement du type habituel que M. Sicard a récemment décrit dans le cancer vertébral. La vertèbre est normale de volume et de forme, mais elle est entièrement et uniformément opaque, contrastant avec la teinte et l'architecture des autres vertèbres. L'aspect blanc du négatif suggère aux auteurs la dénomination de « vertèbre d'ivoire ».

La « vertèbre d'ivoire » ne doit pas être confondue avec « l'os de marbre » qui a été décrit à l'étranger, et qui est toujours étendu à diverses pièces du squelette.

M. SICARD rapporte avoir observé récemment un cas analogue.

Alexie pure, reliquat d'agnosie visuelle. — MM. FAURE-BEAULIEU et É. JACQUET présentent une femme de soixante ans, devenue hémianopsique droite et alexique, à la suite d'un ictus survenu il y a trois ans. Or l'alexie n'est pas le reliquat d'un syndrome aphasique plus complet: elle a toujours été pure, sauf un léger trouble dans la dénomination des objets tout au début. Par contre, avant de devenir ainsi monosymptomatique, elle a fait partie d'un syndrome complet et durable d'agnosie visuelle, dont elle s'est dégagée peu à peu, au fur et à mesure qu'il régressait. Pendant plusieurs mois, la malade avait peine à reconnaître les rues de son quartier, les maisons de sa rue, les objets les plus usuels, et il en résultait un degré marqué d'apraxie idéatoire. Après disparition de ces troubles diffus, l'agnosie usuelle est demeurée « spécialisée » pour le langage, selon l'expression de M. Pierre Marie. L'alexie pure, dans ce cas, est plutôt du domaine de l'agnosie. Il en est ainsi dans des cas anciens de Brissaud, de M. Souques, et dans le fait plus récent de MM. Crouzon et Valence. M. FOIX fait observer que la même remarque peut s'appliquer à certaines surdités verbales pures (Laignel-Lavastine et Alajouanine, Foix).

Cordotomie latérale antérieure, entre la racine antérieure et le ligament dentelé, pour algies incurables. — MM. SICARD et ROBINEAU. — Dans les algies incurables de l'étage sous-ombilical, en particulier dans celles des cancers vertébraux, la morphine et même les radicotomies postérieures sont parfois insuffisantes. C'est dans ces cas que MM. Sicard et Robineau ont pratiqué la cordotomie latérale. Leur statistique porte sur 11 cas : 8 cancers vertébraux, 2 tabes avec topoalgies de type causalgique, 1 kraurosis vulvaire qui durait depuis quinze ans, et qui avait donné déjà lieu à une opération mutilante sur les organes génitaux externes. Il y a eu un seul décès, chez un cancéreux très cachectique, le cinquième jour après l'opération. Dans les 10 autres cas, il y eut disparition des douleurs. La malade atteinte de kraurosis de la vulve, présentée devant la Société, est complètement débarrassée de ses souffrances.

L'intervention porte de préférence sur D^5, qui est d'accès facile, et au niveau de laquelle il est facile d'épargner le faisceau pyramidal. L'incision se fait transversalement, entre la racine antérieure et le ligament dentelé. Elle intéresse, suivant la topographie des algies, un côté ou les deux côtés ; mais, dans les cas où elle est bilatérale, les deux sections doivent porter sur des segments voisins, mais non sur le même segment. Le couteau (couteau de Græfe) doit respecter le faisceau pyramidal croisé et détruire au contraire les fibres du faisceau de Gowers et du faisceau antéro-latéral, c'est-à-dire les voies de passage de la sensibilité douloureuse en ligne croisée. Dans les suites opératoires, on note généralement quelques petits signes pyramidaux et cérébelleux, mais transitoires. Par contre, les sensibilités profondes sont intactes : elles ne passent donc pas par le faisceau de Gowers. Toutes les sensibilités thermiques et douloureuses sont perçues comme chaleur non désagréable.

Apparition tardive du blocage des espaces sous-arachnoïdiens dans un cas de compression médullaire. — MM. G. GUILLAIN et T. ALAJOUANINE. — Le malade présenté était atteint d'une paraplégie spasmodique à marche progressive, qui se distinguait par bien des particularités cliniques du type habituel des compressions médullaires : très peu de douleurs, très peu de réflexes de défense, très peu de troubles de sensibilité objective localisés. Par contre, la ponction lombaire donnait un liquide xanthochromique avec dissociation albumino-cytologique, tant au lieu d'élection qu'entre D^6 et D^7. Une injection de lipiodol montrant une perméabilité parfaite des espaces sous-arachnoïdiens, le diagnostic de compression médullaire ne pouvait être affirmé, et, en tout cas, aucune localisation ne pouvait être tentée.

Trois mois après, la paraplégie continuait à s'aggraver, sans nouveau signe de localisation. Mais de nouvelles

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ponctions lombaires montraient l'existence d'une différenciation dans la teneur albumineuse du liquide céphalorachidien; à la région lombaire, liquide xanthochromique; à la région dorsale, 0,85 d'albumine; à la région cervicale, 0,56. Le cloisonnement méningé était probable. Or une nouvelle injection de lipiodol montra un arrêt net et complet de la bille presque à hauteur de D^{11}.

La laminectomie, exécutée par M. Petit-Dutaillis, permit de constater, au niveau de D^{11}, une tumeur volumineuse (3 centimètres sur 2 centimètres), qui fut extraite. L'amélioration débuta le troisième jour, et le malade reprit la marche le vingtième jour. Actuellement, il ne reste aucun trouble fonctionnel : seul, un signe de Babinski traduit le reliquat de la compression médullaire.

L'intervention n'a été possible, dans ce cas, que grâce à l'injection de lipiodol ; la rapidité et l'excellence du résultat sont vraisemblablement dus à ce que l'opération a pu être décidée aussitôt que le blocage sous-arachnoïdien s'est trouvé réalisé.

Cette observation montre, comme le fait remarquer M. Babinski, que l'absence d'arrêt du lipiodol ne permet pas d'éliminer le diagnostic de compression médullaire. De même que M. Guillain a vu apparaître le blocage sous-arachnoïdien grâce à l'injection de lipiodol, de même M. Souques, M. Vincent ont vu disparaître le blocage dans des cas de syphilis médullaire sous l'influence du traitement.

Spasme rythmique vélo-pharyngo-laryngé (nystagmus du voile). — MM. Ch. Foix et P. Hillemand. — Ce nouveau cas vient s'ajouter aux observations déjà présentées par M. Foix. Il s'agit ici d'un pseudo-bulbaire, sans aucun signe de localisation. Le spasme est à prédominance gauche. Son rythme est de 150 par minute : il est donc plus fréquent que dans les cas habituels. M. Foix montre les pièces macroscopiques d'un cas analogue déjà présenté par lui au point de vue clinique. Les lésions confirment l'hypothèse qu'il avait émise, et qui attribue à la lésion du faisceau longitudinal postérieur un rôle dans la pathogénie de ce symptôme. Enfin MM. Foix et Tinel rapportent l'observation d'un malade chez lequel le nystagmus du voile s'associait à une paralysie faciale, sans autre symptôme, ce qui permettait de préjuger une localisation protubérantielle.

Troubles sensitifs dissociés à topographie radiculaire dans un cas de lésion protubérantielle probable. —MM. Ch. Foix et P. Hillemand ont observé, chez un malade atteint de syndrome de Millard-Gubler à la suite d'un ictus, une anesthésie dissociée à topographie radiculaire atteignant la face et la région cervico-brachiale. Or rien n'indique la possibilité d'une localisation cervicale. Ce fait, rapproché d'un cas antérieur de MM. Faure-Beaulieu et Bouttier, semble indiquer que les lésions de l'axe encéphalique peuvent donner des troubles sensitifs à topographie radiculaire. M. A. Thomas a vu des topographies analogues dans les lésions bulbaires. M. Ch. Vincent a observé, dans un cas de lésion protubérantielle, une répartition paraplégique des troubles sensitifs, qui ne s'étendaient pas au-dessus de la ligne mamelonnaire.

Tumeur de la région infundibulo-hypophysaire considérablement améliorée par le traitement radiothérapique. — MM. Foix, Hillemand et Mme Schiff-Wertheimer présentent une malade atteinte de tumeur de la région infundibulo-hypophysaire. Outre un syndrome adiposo-génital, on avait vu évoluer chez cette malade des troubles visuels graves, qui avaient abouti, il y a trois ans, à la cécité complète lorsqu'un traitement radiothérapique fut entrepris (26 séances) par M. Béclère. Or c'est maintenant seulement, deux ans après l'arrêt du traitement, que la vision s'est améliorée. La perception lumineuse a reparu dans le champ nasal de l'œil droit, et l'acuité est de 1/10 dans le champ nasal de l'œil gauche.

Caractères du signe de Babinski dans un cas de poliomyélite. — M. A. Tournay. — La signification du réflexe plantaire en extension dans la paralysie spinale infantile a été récemment l'objet d'une discussion dans cette société. M. Sicard montrait que l'extension de l'orteil pouvait être liée à la simple répartition de la paralysie, les fléchisseurs se trouvant plus atteints que les extenseurs. M. Babonneix maintenait que, dans certains cas de paralysie infantile légitime, l'extension de l'orteil avait la valeur d'un signe de Babinski, et traduisait la lésion du faisceau pyramidal.

Le fait de M. Tournay vient à l'appui de cette dernière opinion. Chez son malade, l'extension de l'orteil a certainement la valeur d'un signe de Babinski : en effet, non seulement la contractilité volontaire et électrique des fléchisseurs des orteils et des muscles plantaires est parfaitement conservée, mais l'excitation de la partie interne de la plante du pied détermine le réflexe normal en flexion ; c'est seulement l'excitation du bord externe du pied qui provoque le signe de Babinski : extension du gros orteil avec adduction du petit orteil.

A noter que, pendant la première année de la maladie, les deux réflexes plantaires s'opéraient en flexion ; si le signe de Babinski est apparu aussi tardivement, là où il devait apparaître, c'est sans doute par suite de la prédominance initiale, dans ce cas, de l'atteinte des extenseurs.

Sur le diagnostic des compressions de la moelle. Mal de Pott à forme de tumeur intrarachidienne sans aspects radiologiques anormaux des vertèbres. Sur l'évolution de la tuberculose vertébrale après laminectomie. — MM. Cl. Vincent et J. Darquier. — M. Sicard a déjà fait observer que si, chez l'enfant, tout mal de Pott donne lieu à des modifications de l'image radiographique vertébrale, il n'en est pas de même chez l'adulte. La radiographie peut donner une image absolument normale dans des compressions médullaires par mal de Pott chez l'adulte. La nouvelle observation de M. Vincent, s'ajoutant à une précédente du même auteur, confirme ce fait. La malade présentait une paraplégie par compression, avec arrêt du lipiodol au niveau de D^7. Il n'y avait pas grande raideur vertébrale, peu de douleur, et la radiographie ne décelait rien de pathologique. On crut à une tumeur médullaire, et on intervint. On trouva une gomme tuberculeuse non ouverte, saillante dans le canal, qui agissait comme une tumeur. On en fit l'ablation, et on observa une amélioration considérable pendant un mois. Mais les douleurs et les troubles de motilité reparurent, et la mort survint avec un syndrome de section complète de la moelle. L'autopsie montra au niveau des vertèbres D^7, D^8 et D^9, plusieurs tubercules crus conglomérés. L'une des masses tuberculeuses seule affleurait à la surface d'un des corps verté-

braux dans le canal rachidien. Des radiographies de la colonne dans diverses positions ne montrèrent aucune modification de l'aspect des corps vertébraux ni des disques.

Cette observation vient, d'autre part, confirmer l'opinion déjà soutenue par M. Cl. Vincent et par M. de Martel, que la laminectomie aggrave le mal de Pott en favorisant la dissémination locale ou générale.

Enfin il faut noter que, dans ce cas, la zone réflexogène des réflexes de défense s'étendait bien au-dessus du niveau des lésions. Seul un examen attentif permettait de différencier ces réflexes des réflexes classiques, et d'éviter l'erreur qui aurait fait projeter la lésion trop haut.

Méningite à cysticerques. — MM. J. BERTRAND et MÉDAKOVITCH.

Méthode rapide de coloration des gaines de myéline. — MM. CH. ACHARD et J. THIERS.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 octobre 1924.

Un cas de méga-œsophage chez une enfant de treize ans. — MM. NOBÉCOURT, JANET et CHAPERON présentent une fillette de treize ans, qui, il y a six mois, à l'occasion de tentatives de suralimentation, commença à vomir pendant les repas ; les vomissements se répètent si souvent que l'alimentation devient impossible et que l'amaigrissement devient des plus inquiétant. L'enquête clinique permit d'établir qu'il s'agissait, non de vomissements à proprement parler, mais de régurgitations, et de soupçonner une affection œsophagienne : l'examen radioscopique montra l'image typique du méga-œsophage. Grâce au repos et à un régime approprié, les régurgitations cessèrent rapidement et, l'alimentation devenant possible, l'enfant augmenta de 8^{kg},250 en moins de trois mois. Les auteurs discutent la pathogénie à invoquer, et concluent que l'hypothèse la plus satisfaisante est celle d'une malformation congénitale.

Tuberculose cavitaire chez un enfant. Pneumothorax thérapeutique. Résultat éloigné favorable malgré la cessation prématurée du traitement. — MM. BIGART, SCHREIBER et BONNET présentent un enfant de douze ans chez lequel on décela à huit ans et demi une tuberculose ulcéreuse du poumon gauche avec caverne de 4 centimètres de diamètre sur la radiographie. Les bacilles de Koch étaient nombreux dans les crachats. La maladie suivant son évolution progressive et une issue fatale menaçant à brève échéance, on se décida à avoir recours au pneumothorax thérapeutique, le côté droit paraissant indemne. Au bout de cinq mois, les injections doivent être interrompues par suite de la production d'adhérences et d'un épanchement pleurétique au niveau de la base gauche.

Malgré la cessation prématurée du traitement, les résultats furent remarquables et l'amélioration considérable de l'état général et local se maintient depuis plus de trois ans.

Cette observation montre que le pneumothorax thérapeutique, chez l'enfant comme chez l'adulte, rendra des services inespérés qu'aucun autre procédé ne peut fournir à l'heure actuelle.

M. ARMAND-DELILLE. — Ce cas est semblable à ce que j'observe presque quotidiennement à Debrousse où depuis deux ans et demi plus de cinquante pneumothorax ont été pratiqués avec d'excellents résultats, comme on peut le constater sur trois de ces enfants qui sont présentés.

Les insuccès peuvent provenir : soit d'adhérences qu'on ne peut décoller (2 à 2,5 p. 10) ; des cas où malgré le pneumothorax l'autre poumon est déjà ensemencé ou se prend ; enfin des épanchements qui constituent un gros inconvénient en ce qu'ils déterminent habituellement une symphyse trop précoce. L'auteur n'a vu d'épanchement purulent que dans un cas sur 50 ; il pense qu'on peut l'éviter en étant absolument aseptique. L'enfant le plus jeune traité avait quatorze mois et en a actuellement dix-huit. On en a publié un cas traité avec succès à l'âge de six mois.

M. MARFAN. — Dans les autopsies pratiquées à Laënnec. chez les adultes, on trouve fréquemment des épanchements purulents.

M. BABONNEIX. — Il se produit parfois un petit foyer apparaissant après l'insufflation du côté opposé, mais celui-ci s'arrête très souvent dans son évolution.

M. JULES RENAULT. — De même que les chirurgiens ne considèrent pas comme guérie une coxalgie sous le plâtre, de même nous ne devons considérer comme guéris les cas qui sont sous compression.

M. LEREBOULLET suit une petite malade dont le pneumothorax pratiqué en 1916 fut cessé en 1918 et dont l'état se maintient satisfaisant.

MM. CATHALA et LELONG rapportent un cas **d'hémiplégie traumatique** avec état de mal épileptique, dans lequel l'expulsion spontanée de deux ascaris fut suivie de la disparition immédiate des accidents convulsifs.

La séroprophylaxie morbilleuse au pavillon de la diphtérie des Enfants-Malades en 1923-24. — MM. LEREBOULLET et JOANNON. — En avril et mai 1923, la séroprophylaxie pratiquée avec des plurisérums leur a rendu les plus grands services. Alors qu'en janvier-mars, sur 180 enfants, 16 cas de rougeole (dont 8 par contagion intérieure) ont éclaté ; en avril-mai, sur 110 enfants, 4 cas seulement sont survenus, dont un seul par contagion intérieure, chez un enfant n'ayant pas reçu de sérum. En 1924, la séroprophylaxie pratiquée avec des unisérums a donné lieu à deux échecs sur 20 cas. Les résultats montrent une fois de plus l'efficacité de la séroprophylaxie, mais la nécessité de recourir aux plurisérums.

Sur un cas de maladie de Barlow (maladie de Barlow et tuberculose). — MM. H. LEMAIRE et COCHEZ. — Il s'agit d'un enfant de six mois, probablement hérédo-syphilitique, et présentant une hypertrophie du thymus. Guéri de cette hypertrophie par la radiothérapie, l'enfant est contaminé de tuberculose.

Cet enfant, nourri exclusivement au lait Lepelletier, présente du scorbut, bien que tous les jours il ait pris régulièrement une cuillerée à café de jus d'orange. Dès les premiers jours du scorbut, nous mettons l'enfant au lait frais et au jus de citron. Le scorbut guérit en huit jours et la tuberculose s'arrête, puis s'améliore ; il est actuellement en voie de guérison.

M. AVIRAGNET a vu il y a une quinzaine de jours un cas de maladie de Barlow par lait Lepelletier. L'enfant avait tous les jours son jus d'orange. Mis au jus de citron classique, il est rapidement amélioré.

M. LESNÉ approuve ce qu'on vient de dire. Quand on

emploie un lait hautement désavitaminé comme le lait Lepelletier, le jus d'orange ou de raisin est insuffisant.

M. COMBY. — Dans ces cas, il est capital de supprimer le lait avitaminé et de le remplacer par du lait frais et non de se contenter de donner du jus de fruits.

Sur un cas d'anaphylaxie aux farineux. — M. H. LEMAIRE. — Un nourrisson présenta pendant plusieurs mois de la diarrhée due aux farineux qui nécessita la suppression de cet aliment.

M. LESNÉ. — Les cas d'anaphylaxie au pain sont extrêmement fréquents chez les enfants, et ceux-ci peuvent avoir une cuti-réaction positive seulement avec le jus de pain.

M. ARMAND-DELILLE. — Il est intéressant de rechercher quelle est la farine non tolérée, car ce n'est pas l'amidon, mais les protéines qui donnent lieu aux accidents.

Le poids des enfants diabétiques traités par l'insuline. — M. NOBÉCOURT. — Pendant le traitement par l'insuline, les enfants diabétiques présentent des augmentations de poids. Celles-ci revêtent des modalités particulières suivant les cas. Tantôt elles se poursuivent régulièrement, tantôt elles ont une marche irrégulière et peuvent être interrompues par des pertes considérables. Des augmentations de poids rapides (par exemple, 5 kilogrammes en un mois, pour une fille de douze ans et demi), encore mieux des diminutions rapides suivies de reprises également rapides (par exemple, perte de 7kg,700 en trois jours, suivie d'une reprise de 6 kilogrammes en seize jours pour un enfant de quinze ans), ne peuvent s'expliquer que par des déshydratations et des réhydratations. Ces variations témoignent, comme l'ont montré M. Vidal et ses collaborateurs, en étudiant l'hydrémie des diabétiques traités par l'insuline, de modalités particulières du métabolisme de l'eau dans l'organisme.

La zomothérapie dans la convalescence de la scarlatine. — M. LESNÉ et Mlle LAMY. — Quinze à vingt jours après le début de la scarlatine, s'il n'existe ni fièvre ni albuminurie, il y a avantage à ajouter au régime lacto-végétarien une certaine quantité de viande crue (80 ou 100 gr. par jour suivant l'âge des enfants). En comparant des enfants alimentés avec poids égal de viande crue ou de viande cuite, on constate que les premiers ont meilleure mine, sont plus gais, ont une augmentation de poids plus rapide et un accroissement plus considérable de la force musculaire mesurée au dynamomètre. Les petits malades prennent volontiers la viande crue dont la digestion est facile, et aucun ne présente ni albuminurie, ni autre complication.

Cet aliment, qui renferme des vitamines et des acides aminés non disloqués par la cuisson, est plus complètement assimilé pour constituer du tissu vivant. Comme l'a montré Charles Richet, à la suite d'ingestion de viande crue, il y a fixation d'azote et d'acide phosphorique dans les tissus, et par conséquent dans les muscles.

M. COMBY trouve dangereuse la communication de M. Lesné, car elle sera interprétée de manière abusive. Pour lui, il n'a jamais permis la viande avant quarante jours, mettant les enfants pendant vingt jours au lait et pendant vingt jours au régime lacto-végétarien.

M. APERT. — Même chez les tout petits on se trouve bien de donner de la viande crue mélangée aux pommes de terre. M. Apert attend le vingtième jour pour donner de la viande, car les grandes néphrites hématuriques œdémateuses surviennent en moyenne au dix-huitième jour.

M. AVIRAGNET approuve ce que vient de dire M. Apert, qui est tout à fait classique. Il ne faut pas attendre au quarantième jour pour donner de la viande aux scarlatineux.

M. LESNÉ soigne depuis quinze ans des scarlatineux toujours de la même manière, il n'a jamais d'incident avec les enfants confinés au lit et suivis de très près. Par contre, il n'a jamais conseillé de donner de la viande crue à des enfants ayant eu au début de l'albumine, ou une infection naso-pharyngée. Ce sont eux, ainsi que ceux qui sont exposés au froid, qui font des néphrites.

M. AVIRAGNET — La néphrite est une complication exceptionnelle chez les enfants soignés dès le début à l'hôpital, Hutinel l'avait fait remarquer dans ses cliniques. C'est M. Dufour qui a montré qu'il n'était pas nécessaire d'attendre au quarantième jour pour donner de la viande aux scarlatineux.

M. HALLÉ. — Les complications de la scarlatine, et les néphrites en particulier, varient en fréquence avec les années.

M. J. RENAULT. — Depuis 1907, lorsque les scarlatineux n'ont ni fièvre, ni albumine, M. Renault leur donne de la viande à partir du douzième jour. La thèse de son élève Milon rapporte 800 cas sans complication. Bien entendu, on recherche l'albumine tous les deux jours, mais avec cette pratique on ne voit plus d'anémies post-scarlatineuses. D'ailleurs le régime lacté est curatif et non préventif. Actuellement, la statistique de M. Renault s'élève à 1 000 cas sans complication.

H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 31 octobre 1924.

Les sourds-muets. — M. HALPHEN présente un important ouvrage de M. de PARREL et de Mme LAMARQUE sur ce sujet : étude médicale, pédagogique et sociale. C'est le premier travail qui traite la question du surdi-mutisme dans toute son ampleur. Il est réalisé sous la forme la plus claire et la plus pratique.

Tuberculose pulmonaire et parasitisme intestinal. — M. LÉO pense que les piqûres d'oxyures lèsent la muqueuse intestinale et ouvrent la porte aux microbes virulents de l'intestin dans la circulation sanguine. Il rappelle le traitement par le carbonate de bismuth contre les oxyures, par le chénopode contre les ascaris et par les lavements contre les trichocéphales.

Adénite tuberculeuse fistulisée. — M. MÉLALMET en présente un cas chez une malade présentant de la condensation des sommets et un état général médiocre. Traitée par le manganate calcico-potassique, cette malade est guérie depuis quatre ans.

A propos de la scoliose. — M. PEUGNIEZ revient sur l'inutilité du corset contre la scoliose des adolescents : le corset, agent passif, gêne l'entraînement musculaire ; et les muscles perdent, emprisonnés, le bénéfice acquis par la culture physique.

H. DUCLAUX.



NÉCROLOGIE

LE Dr D'HOTMAN DE VILLIERS

Le Dr Albert d'Hotman de Villiers était un grand cœur et un esprit cultivé.

Il ne nous appartient, ici, que de parler de sa carrière médicale, marquée par des œuvres de bienfaisance, par un dévouement entier à ses malades et par des travaux scientifiques.

Descendant d'une très ancienne famille française établie à l'île Maurice, il vint faire ses études médicales, d'abord en Angleterre, puis à Paris.

Reçu docteur en 1888, il fut, dans la suite, attaché à la clinique et au laboratoire du professeur Simon Duplay.

Il fut l'ami et le collaborateur d'Auvard, qu'il assista dans sa clinique, de 1893 à 1896.

Ainsi, il était tout naturel qu'il s'adonnât de préférence à la gynécologie médicale et chirurgicale, dont il avait une connaissance complète.

Jusqu'à son dernier jour, il en poursuivit la pratique avec succès et ne cessa de s'y intéresser par le côté scientifique.

Parmi ses nombreuses publications, on peut citer les suivantes :

Gros fibromes utérins avec torsion du pédicule sur l'un d'eux.

Hystérectomie abdomino-vaginale totale (technique).

Sur les collections intrapariétales des trompes utérines.

Sur le traitement des vulvo-vaginites blennoragiques.

Quelques considérations sur la colpotomie postérieure pour l'ablation des tumeurs annexielles, d'après le procédé d'Ott, de Saint-Pétersbourg.

Sur la colpotomie postérieure, avec hystérectomie.

Dans un autre ordre de faits, les ravages de la tuberculose et du cancer ont attiré son attention et il a écrit plusieurs mémoires importants sur ces deux questions, surtout sur le cancer dont il avait repris l'étude dans ces derniers temps.

Dans une communication à la Société de médecine et de chirurgie pratiques, il exposa ses idées sur la prophylaxie de la tuberculose.

Et dans un autre travail, il fit une étude comparative de cette maladie traitée dans les sanatoriums et en dehors d'eux.

Il fut de très bonne heure partisan de la contagion du cancer.

Nous avons de lui un mémoire intitulé : *Un aperçu sur le cancer, son origine et sa prophylaxie.*

Il y a déjà de longues années, il avait fait des expériences de laboratoire et il avait eu l'idée d'un sérum à base de certains ferments tirés des tumeurs cancéreuses.

Il avait repris, dans ces tout derniers temps, ses études sur la nature, la contagion et la prophylaxie de cette maladie et a laissé sur ce sujet un mémoire, qui paraîtra quelque jour.

En établissant la contagion du cancer, il admettait sa transmission par le milieu ambiant.

Il avait observé des maisons où plusieurs personnes n'appartenant pas à la même famille avaient été atteintes de tumeurs malignes d'espèces et de sièges différents.

Ainsi, c'était à l'ensemble des néoplasies qu'il appliquait sa manière de voir.

Durant la guerre, son activité redoubla sous l'inspiration de son patriotisme.

Déjà, en 1904, pendant la guerre russo-japonaise il avait fondé un comité de secours aux blessés russes.

Au début de la dernière guerre, il fut le fondateur et le médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Pair-sur-Mer.

En 1915, il fut l'un des organisateurs de l'hôpital des Alliés, boulevard Arago.

Il fut ensuite attaché au service de chirurgie de l'hôpital Bégin, où il passa près de deux ans.

Par son mariage et par son titre de membre de l'Académie impériale de médecine de Pétrograd, la Russie était pour lui comme une seconde patrie.

Il prit une part considérable au soulagement des émigrés de ce pays. Il avait organisé pour eux le dispensaire franco-russe de la rue de la Néva.

Sa philanthropie l'attacha à de nombreuses œuvres, dont il fut le fondateur ou le membre associé.

Comme médecin, il avait créé une clinique gynécologique, où furent traités gratuitement des centaines de malades.

Tout dernièrement, l'une de ses œuvres, l'Union franco-russe, assurée de son dévouement, l'avait nommé son président.

Il était chevalier de la Légion d'honneur depuis 1909.

S'il était permis d'inscrire ici autre chose qu'une longue énumération de faits précis, celui qui écrit ces lignes voudrait louer, chez d'Hotman de Villiers, les qualités de cœur d'un ami, dont le souvenir sera ineffaçable.

Dr M. Klippel.

NOUVELLES

Conférence de la syphilis héréditaire. — La *Ligue nationale française contre le péril vénérien* :

Considérant l'obscurité qui règne encore sur la fréquence, les formes et le traitement de la syphilis héréditaire ;

Considérant que l'étude de cette question, à la fois médicale et sociale, ne peut progresser que par la collaboration de tous les médecins et particulièrement des syphiligraphes, pédiâtres et obstétriciens ;

A décidé de réunir, dans ce but, une *Conférence de la syphilis héréditaire* qui aura lieu à Paris, au début d'octobre 1925, immédiatement après le Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

L'ordre du jour de la conférence comprendra les seules questions suivantes :

1° La syphilis héréditaire larvée. Rapporteurs : MM. Emile Leredde (de Paris) ; Lesné, médecin des hôpitaux de Paris ; Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris ; Carle (de Lyon) ;

2° Traitement de la syphilis héréditaire du nourrisson et de la première enfance. Rapporteurs : MM. Marcel

NOUVELLES *(Suite)*

Pinard, Henri Lemaire, médecins des hôpitaux de Paris; Péhu, médecin des hôpitaux de Lyon ;

3° Traitement préventif de l'hérédo-syphilis. Rapporteurs : MM. Milian, médecin des hôpitaux de Paris ; Lévy-Solal, accoucheur des hôpitaux de Paris ; le professeur Spillman, (de Nancy) ; le professeur Petges (de Bordeaux).

Les membres des Associations de langue française et des Sociétés françaises de syphiligraphie, de pédiatrie et d'obstétrique sont particulièrement invités à prendre part à cette conférence et priés d'y apporter les éléments statistiques qu'ils possèdent sur le bilan de la syphilis héréditaire.

Le bureau de la Conférence sera composé de la manière suivante : Président, M. le professeur Jeanselme, président de la *Ligue nationale française contre le péril vénérien*, président de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie.

Vice-présidents : MM. Queyrat, vice-président de la *Ligue nationale française contre le péril vénérien*, président d'honneur de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie ; P. Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de médecine de Paris ; Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris.

Secrétaire général : M. Hudelo, secrétaire général de la *Ligue nationale française contre le péril vénérien*, médecin-chef de service de l'hôpital Saint-Louis.

Secrétaire général adjoint : M. Fernet, médecin de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

Le taux de la cotisation à la Conférence est fixé à 40 francs.

Les adhésions sont reçues dès à présent.

Toute la correspondance doit être adressée au secrétariat de la *Ligue nationale française contre le péril vénérien*, 7, rue Mignon, Paris (VIe).

Congrès de dermatologie et de syphiligraphie. — La prochaine réunion de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française aura lieu à Bruxelles en 1926. Le président sera le professeur Morelle ; le secrétaire général, le Dr Dekeyser ; le trésorier, le Dr Behaegel.

Voici la liste des *questions qui feront l'objet de rapports à ce Congrès* :

1. Tuberculides, nature et traitements.
2. Herpès et zona, leur étiologie.
3. Purpuras.
4. Réinfection syphilitique, pseudo-réinfection, superinfection.
5. Des troubles endocriniens d'origine hérédo-syphilitique.
6. De l'état actuel de la thérapeutique du lupus.

Les rapporteurs belges suivants ont été désignés :

Drs Lespinne et Férond, pour le rapport 3.

Dr Bernard, pour le rapport 4.

Drs François, Halkin et L. Dekeyser, pour le rapport 6.

Des rapporteurs français et étrangers ont été proposés pour ces divers rapports.

Le centenaire de Charcot. — La Société de neurologie Paris a pris l'initiative de célébrer le centième anniversaire de la naissance de Charcot, qui aura lieu en 1925. Un Comité d'organisation a été constitué dans ce but. Il a obtenu le haut patronage de : M. le président de la République ; des ministres des Affaires étrangères, de l'Instruction publique, du Travail et de l'Hygiène ; de MM. les présidents de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine ; du recteur de l'Université de Paris ; du doyen de la Faculté de médecine de Paris ; de M. le préfet de la Seine ; des présidents du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine ; et de M. le directeur de l'Assistance publique.

Le Comité d'organisation est ainsi composé : Présidents d'honneur : MM. Pierre Marie, Pitres, Paul Richer. — Président : M. Babinski. — Secrétaire général : M. Souques. — Membres du Comité : MM. Blin, Jean Charcot, H. Colin, Dutil, Georges Guinon, Hallion, Paul Londe, Parmentier, anciens élèves de Charcot. — Le bureau de la Société de neurologie de Paris : MM. O. Crouzon, Georges Guillain, Henry Meige, Barbé, P. Béhague. — Éditeur : M. Pierre Masson.

Service de santé des troupes coloniales. — Les affectations suivantes ont été prononcées :

En Indo-Chine. — M. le médecin principal de 2e classe Normet, du 23e régiment d'infanterie coloniale (désignation hors tour pour servir hors cadres).

Nouvelle-Calédonie. — M. le médecin-major de 2e classe Sellier, de l'armée du Rhin (désignation hors tour pour servir hors cadres).

Affectations en France. — Au 3e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin-major de 2e classe Gayot, du 16e régiment de tirailleurs coloniaux (n'a pas rejoint).

Au 21e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin-major de 2e classe Le Boucher, du 51e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux (n'a pas rejoint).

Au 22e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin aide-major de 1re classe Loupy, rentré d'Afrique occidentale française.

Au 310e régiment d'artillerie coloniale. M. le médecin-major de 2e classe Laquièze, rentré de Madagascar.

A l'hôpital 86, à Fréjus. M. le pharmacien-major de 2e classe Riqueau, rentré de la Guyane.

VIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie (Rome, les 7, 8, 9 et 10 avril 1926). — Le VIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie se tiendra à Rome, les 7, 8, 9 et 10 avril 1926.

Les questions inscrites à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Curiethérapie du cancer utérin ;

2° Thérapeutique des tumeurs cérébrales ;

3° Chirurgie de la rate ;

4° Abcès du foie ;

5° Résultats éloignés du traitement de l'épilepsie jacksonienne.

Un voyage sera organisé avant et après le Congrès. Les congressistes visiteront Milan (1er avril), Padoue (2 avril), Venise (3 avril), Bologne (4 avril), Florence (5 avril).

Gênes (13 avril), Pavie (14 avril), Turin (15 avril).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr L. Mayer, secrétaire de la S. I. C., 82, rue de la Loi, à Bruxelles.

Enseignement clinique (hôpital Laënnec). — MM. les Drs Caisse, Grenet, Rist, Louis Ramond, médecins des hôpi-

NOUVELLES *(Suite)*

taux, M. Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, font des conférences cliniques : le lundi, 11 h. 15, M. le Dr Rist (dispensaire Léon-Bourgeois) ; le mercredi, 11 heures, M. le Dr Claisse ; le vendredi, 11 heures, M. le Dr Auvray ; le samedi, 11 heures, M. le Dr Greuet ; le dimanche, 10 h. 30, M. le Dr Ramond (amphithéâtre des cours de l'hôpital).

Radiologie du cœur. Méthodes graphiques et électrocardiographie (clinique thérapeutique, hôpital de la Pitié). — MM. Bordet et Yacoël commenceront à la clinique thérapeutique de la Pitié, sous la direction de M. le professeur Vaquez, une série de vingt-cinq leçons avec exercices pratiques et examen de malades sur la radiologie du cœur, les méthodes graphiques et l'électrocardiographie, le 12 janvier 1925 à 10 heures. Le nombre des assistants est limité. Le droit d'inscription est de 150 francs, Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4), les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

La vente des vins des hospices de Beaune. — Les fêtes de Beaune se sont terminées par la vente des célèbres vins des Hospices. Les vins rouges (452 hl. 58 l.) ont été vendus 609 680 francs. Les vins blancs (82 hl. 8 l.), 79 580 francs. Les eaux-de-vie de marc 1923 (13 hl. 88 l.), 20 064 francs.

Le produit total de la vente de cette année s'est élevé à 709 324 francs. L'année dernière, le total était de 759 280 fr. 20.

Philatélie. — *Portugal.* — Une série commémorative vient de faire apparition. Elle sera en vente à Lisbonne durant trois mois et va du 2 cent. au 20 escudos. Au change actuel, la valeur faciale correspond à 33 fr. 50 environ, mais les basses valeurs du 2 au 8 ont été de suite épuisées.

Afrique équatoriale française. — Le série Gabon vient de recevoir la surcharge connue. Notons que les 0,05 et 0,10 de Tchad viennent de voir la couleur bleue de leur surcharge changée en noir, ce qui laisse à supposer que les surcharges bleues, au fur et à mesure de leur épuisement, seront remplacées par des surcharges noires. Le 1 franc de Oubanghi-Chari vient d'être remis en cours avec la surcharge c armin. Il y eut donc pour cette valeur trois tirages : surcharge rouge, surcharge noire et surcharge carmin. Cette dernière a été faite pour satisfaire les marchands qui n'avaient pu être approvisionnés avec la première surcharge ; elle en diffère cependant, mais ce dernier tirage n'est que provisoire, la surcharge définitive devant rester noire.

Togo. — Les timbres-poste de ce pays sont retirés de la vente, en attendant la nouvelle série qui paraîtra le 27 décembre, avec un 0,65 et un 0,85. Étant donnés les changements dans les taxes postales, le 0,45 de cette série, imprimé en rouge, sera changé de couleur, le 0,50 deviendra rouge, le 0,75 ne restera pas bleu et le 0,85 ou 1 franc selon le vote de la Chambre) deviendra bleu.

Indochine. — A l'avenir, cette colonie aura son nom en un seul mot, sans trait d'union, sur les timbres.

B.

Conférences psychiatriques. — M. G.-G. de Clérambault, médecin-chef de l'Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police (3, quai de l'Horloge), fait chaque jeudi, à 15 heures, des présentations de malades mentaux avec conférence.

Sujets plus spécialement traités : Automatisme dans les psychoses. Délires toxiques et comitiaux. Psychoses passionnelles. Simulation. Psychiatrie du praticien de ville.

S'inscrire, 3, quai de l'Horloge. Externes et internes. Étudiants à seize inscriptions. Docteurs en médecine.

Sorbonne. — M. Sicard de Plauzoles commencera son cours libre d'hygiène sociale à la Sorbonne, le mardi 13 janvier 1925, à 17 h. 30 (amphithéâtre Milne-Edwards). Cette première leçon aura lieu sous la présidence de M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur Fernand WIDAL commencera ses leçons à l'amphithéâtre de la clinique médicale, le 16 décembre à 11 heures. Chaque matin, à 9 heures, leçons sur les syndromes morbides ; à 10 heures, exercices de séméiotique au lit du malade ; à 11 heures, présentation de malades par le professeur.

Cours sur les maladies du tube digestif (Hôtel-Dieu). — M. le Dr PARMENTIER, avec la collaboration du Dr Lutier, assistant du service, fait le jeudi à 10 h. 30 des leçons cliniques avec présentation de malades.

Cours élémentaire de psychiatrie médico-légale. — M. LAIGNEL-LAVASTINE, professeur agrégé à la Faculté de médecine, ouvrira ce cours à la Faculté de droit (amphithéâtre 3), le lundi 15 décembre à 11 h. 15 et le continuera tous les lundis à la même heure.

Faculté des sciences. — Une série de conférences et de démonstrations pratiques sur la chronaxie, sa mesure, ses diverses applications physiologiques et pharmacodynamiques, aura lieu au laboratoire de physiologie générale de la Sorbonne, au cours des vacances de Pâques 1925, sous la direction du professeur Lapicque, et avec le concours des Drs Bourguignon, Cardot, A. et B. Chauchard, Marcelle Lapicque, Laugier et C. Weil. Tous les physiologistes sont cordialement invités ; ceux qui se proposent de venir feront bien d'en donner avis aussitôt que possible. Les dates exactes et les détails de l'organisation leur seront annoncés ultérieurement, après avoir été réglés d'après le nombre prévu pour les participants, chacun d'eux, en principe, devant manipuler personnellement.

Ces conférences et manipulations sont gratuites ; pour être admis, il suffit d'être recommandé par un physiologiste qualifié.

Des dispositions seront prises pour faciliter l'organisation matérielle du séjour à Paris, aux physiologistes qui en exprimeraient le désir. Prière d'adresser adhésions et demandes de renseignements à M. Laugier, chef de travaux, laboratoire de physiologie générale de la Sorbonne, 1, rue Victor-Cousin, Paris (Ve).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Décembre.* — M. LEBON (interne), Étude de la stase colique et de ses formes cliniques. — M. NICOLEAU, L'orchite aiguë des enfants.

9 *Décembre.* — M. LAMBERT (interne), Étude des hémorragies méningées. — M. MAISONDIEU, Étude des manifestations articulaires des oreillons. — Mlle CORDIER, L'immunité du nourrisson vis-à-vis des fièvres éruptives. — M. SCIALOM (externe), L'amino-arsénophenol chez les syphilitiques. — M. MIQUEL (René), Chancre de la gencive.

11 *Décembre.* — M. RENOUX (externe), L'assistance aux enfants du premier âge à Paris. — M. TROTSKY

NOUVELLES (*Suite*)

(externe), Étude des chondromes de l'omoplate. — M. Lebée (Louis) (interne), Étude du pronostic des endocardites chez l'enfant. — M. A. Tanaskovitch, Rupture des ligaments croisés et leur traitement chirurgical.

Avis. — Meuble à pénétration variable de Gaiffe et deux ampoules BB. Coolidge à vendre. Etat de neuf. Réduction importante sur le prix du neuf. S'adresser au Dr Delort, 26, avenue du Président-Wilson, Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Glycémie normale et hyperglycémie diabétique. Physiologie pathologique du diabète.

13 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr Thalheimer : Un voyage aux États-Unis.

13 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique, responsabilité civile. 10 h. 30 : Policlinique, consultations.

13 Décembre. — *Paris* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon de clinique.

13 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

13 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur Lejars, 9 h. 30 : Leçon clinique.

13 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur Bezançon.

13 Décembre. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery : Leçon clinique.

13 Décembre. — *Rouen.* Concours de l'Internat en pharmacie.

14 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : État actuel de la bismuthothérapie.

14 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. Professeur Claude : Clinique psychiatrique. Troubles psychiques urémiques.

14 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Etat actuel de la bismuthothérapie.

14 Décembre. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 h. 30. M. le Dr Louis Ramond : Leçon clinique.

14 Décembre. — *Strasbourg.* Dernier délai pour les candidatures à la chaire d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté de médecine de Strasbourg.

15 Décembre. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de pharmacie et chimie à l'école de médecine de Nantes.

15 Décembre. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr Rolland : Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

15 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

16 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

16 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30, M. le Dr Lereboullet : Leçon de thérapeutique infantile.

16 Décembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

16 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, à 16 h. M. Lutembacher : Insuffisance mitrale.

16 Décembre. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

16 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur Bezançon.

16 Décembre. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai de candidature aux fonctions d'assistants suppléants de consultations de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Paris.

17 Décembre. — *Amiens.* Concours pour trois places de médecin adjoint des hôpitaux d'Amiens.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45, M. le professeur Gilbert : Présentation des malades.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

17 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Charité, Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Médecine légale psychiatrique. — 10 h. 30 : Policlinique, consultations.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Médecine légale psychiatrique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr JACOB : Tuberculoses pulmonaires compliquées.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe 20 h. 30. M. SPIRUS-GAY : Les bases harmonieuses du perfectionnement humain.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Législation et administration des aliénés.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Responsabilité civile. — 10 h 30 : Policlinique, consultations.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique par le Dr LEREBOULLET : Étude clinique du diabète sucré.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon de clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS, 9 h. 30 : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Clinique psychiatrique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel de la bismuthothérapie.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 h. 30. M. le Dr Louis RAMOND : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Sorbonne, 20 heures. M. le Dr MAC AULIFFE : Les mécanismes intimes de la vie (les éléments non colloïdaux).

26 DÉCEMBRE. — *Casablanca.* Journées médicales marocaines.

27 DÉCEMBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

31 DÉCEMBRE. — *Bologne.* Institut Rizzoli. Clôture du concours pour le prix Humbert Ier.

31 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (prix Jean Dubreuih). Envoi à M. Frich, 42, cours Georges-Clemenceau, à Bordeaux.

31 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix Sirus Pirondi et pour le prix Rampal (Comité médical des Bouches-du-Rhône, 3, marché des Capucins).

31 DÉCEMBRE. — *Montpellier.* Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix Jaumes (secrétaire, M. le Dr Carrieu, à Montpellier).

31 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

6 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le deuxième examen.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du deuxième trimestre.

12 JANVIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

13 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 17 h. 30. Ouverture du cours libre d'hygiène sociale de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES.

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, 1re partie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Cancer du rectum, par A. CHALIER et H. MONDOR. Volume de 600 pages avec 104 figures, de la Bibliothèque du cancer publiée sous la direction de MM. HARTMANN et BÉRARD (*G. Doin, édit., à Paris*).

Les auteurs, dont les publications antérieures sur le cancer du rectum sont bien connues, nous présentent une monographie, qui traite dans son ensemble la question des néoplasies malignes du rectum : épithéliomas, mélano-sarcomes et sarcomes. L'étiologie, l'anatomie pathologique, la symptomatologie, la thérapeutique sont étudiées avec grand soin. MM. Chalier et Mondor utilisent leur propre documentation, en même temps qu'ils cherchent à rendre compte complètement des travaux français et étrangers. Un index bibliographique de 35 pages termine le volume.

La plus grande partie (300 pages) de cet ouvrage est consacrée à la chirurgie du cancer du rectum. La chirurgie, en effet, reste la meilleure de nos ressources. La curiethérapie, très difficile à employer correctement, donne de médiocres résultats ; la rœntgenthérapie reste une espérance, sans réalité démontrée quant à présent.

Un ouvrage comme celui de MM. Chalier et Mondor est des plus utiles. Il met, en effet, une importante question à son point actuel. Œuvre personnelle, en même temps que rassemblant une riche documentation étrangère, il évite un gros labeur à ceux qui ont besoin d'être au courant. Il est à souhaiter que les différentes espèces ou localisations de cancers soient chacune l'objet, dans la « Bibliothèque » dirigée par MM. Hartmann et Bérard, d'une présentation didactique aussi bonne.

CL. REGAUD.

Ueber Grippepsychosen, par le Dr F. WALTHER, Irrenanstalt Waldau bei Bern. 1923. 1 vol. in-16, 5 fr. 20 (*Verlag Ernst Bircher, Bern*).

Les psychoses de la grippe ont été fort étudiées au cours de la dernière pandémie et, en France, les travaux de Lemierre, de Porot et Hesnard, de Damaye, de Claude, de bien d'autres ont mis en lumière leurs caractères et essayé de définir leur signification.

La récente étude de Walther, basée sur 60 cas, est très riche en constatations intéressantes, bien groupées et sera lue avec profit. L'auteur s'efforce à juste titre de faire la part de la grippe vraie et des autres causes dans la genèse de ces psychoses, notamment de la prédisposition héréditaire spéciale aux psychoses infectieuses ; il s'appuie, non seulement sur les faits de sa pratique personnelle, mais sur de nombreux travaux publiés ; on peut regretter toutefois qu'il fasse une part bien restreinte (pour ne pas dire nulle), aux recherches de nos compatriotes.

P. L.

Buffon et la description de la Nature, par LOUIS ROULE, professeur au Muséum d'histoire naturelle, ex-professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. Un vol. in-18 jésus, 7 fr. 50 (*Ernest Flammarion, éditeur, à Paris*).

Ce volume est le premier d'une série que l'auteur publiera successivement. Elle a pour titre général : *L'Histoire de la Nature vivante d'après l'Œuvre des grands naturalistes français*. Les derniers sont ceux du XVIIIe siècle et du début du XIXe, qui ont fondé vraiment l'histoire naturelle moderne avec ses aspirations et ses applications. La pensée française a trouvé en eux, dans ce domaine, son expression complète, et les naturalistes actuels du monde entier sont leurs disciples. Aussi méritent-ils, aujourd'hui encore, de servir de guide et de conseil.

Buffon figure en tête de cette pléiade ; il fut le premier en date, et le plus puissant. D'habitude, on le considère comme un maître écrivain qui a su peindre par des phrases la nature et la vie. Il a été cela et autre chose en plus : un grand savant et un profond penseur. Si la forme de ses ouvrages a du mérite, l'idée qui les inspira en possède bien davantage. Le véritable Buffon est avant tout un homme de science, attaché avec passion à l'étude de la Nature ; il n'a décrit celle-ci qu'après l'avoir longuement et patiemment observée.

Ce livre, consacré à Buffon, est divisé en trois parties : la première traite de sa vie personnelle, de son entourage, des milieux de son temps ; la deuxième, de son œuvre scientifique et de son œuvre administrative, car il fut intendant au Jardin des plantes, et rendit possible la fondation du Muséum issu de ce dernier. La troisième partie, reprenant sa pensée profonde et son sentiment quand il décrivait la Nature, lui restitue la paternité des idées modernes sur l'évolution prolongée des êtres dans le temps, et celle des notions que la science discute et développe de nos jours. Les lecteurs de tout ordre, de tout âge, liront avec intérêt ce volume, écrit clairement et sans termes techniques, bien que traitant des problèmes les plus élevés de la biologie.

DARTIGUES.

ÉCHOS DU JOUR

LE MÉDECIN ET LE FISC

Confrères, mes pauvres confrères, qu'avez-vous fait? Vous avez abandonné le bonnet pointu qui vous seyait à merveille, et vous fûtes ignorants des vers de Sedaine :

Ah ! mon habit, que je vous remercie !
Que je valus hier, grâce à votre valeur !
Je me connais, et plus je m'apprécie
Plus j'entrevois qu'il faut que mon tailleur
Par une secrète magie
Ait caché dans vos plis un talisman vainqueur !

Autant te vaudrait, roi, abandonner ton sceptre que, médecin, abandonner ton bonnet !

Car ton bonnet, vois-tu, c'était le symbole de ta profession. Ton bonnet, c'était l'emblème de tes nuits sans sommeil, passées dans l'attente du nouveau-né au chevet de la parturiente ; c'était l'emblème de tes courses à travers la ville, de tes courses dans les rues étroites qui jadis te voyaient passer au dos de ta mule, et aujourd'hui te voient descendre du prolétaire autobus à l'arrêt facultatif ! Ton bonnet, c'était aussi l'emblème de tes erreurs — n'es-tu pas, comme tous, faillible? — et c'était lui que l'on raillait afin de se moquer de toi. Ton bonnet était le compagnon inévitable de ta seringue et de ta lancette.

C'était aussi le compagnon de ta dignité professionnelle, c'était toi-même.

Mais, voici que tu as perdu ton bonnet : des mains de Neptune a glissé le trident, et l'arc a glissé des fins doigts de Diane. Cérès n'a plus sa faucille, et Cendrillon déchausse sa pantoufle de vair. L'homme de l'art a perdu son bonnet !

Alors, Neptune, Cérès, Cendrillon et l'homme de l'art deviennent de simples contribuables, lesquels, par définition, doivent contribuer non pas au bien de l'État, mais à l'alimentation d'un moderne tonneau des Danaïdes.

Le rêve était trop audacieux de vouloir exercer une profession libérale, sans bonnet. L'une ne va pas sans l'autre, et, sans bonnet, l'on peut être commerçant, balayeur, fonctionnaire ou marchand de marrons. On ne peut pas être médecin ; pas plus qu'on ne peut être avocat sans la toque, ou homme de lettres sans calotte, n'est-il pas vrai, mânes d'Anatole France?

Donc, petit à petit, tu as perdu ton bonnet.

Lorsque tu as accepté de soigner les accidentés du travail au tarif Dubief, tu as perdu le ruban de ton bonnet ; au tarif Breton, tu en as perdu la coiffe; au carnet des mutilés, ton bonnet s'est rétréci comme la peau de chagrin. Maintenant, il ne te reste qu'un atome, un embryon de bonnet, une ombre, un souffle, un rien de bonnet ! Et voici qu'on te l'enlève !

Car, fonctionnarisé par certains côtés de ta profession, tu vas bientôt l'être par ta profession elle-même.

Après t'avoir soumis à des tarifs — la *taxi-médecine,* — on te soumet à la tenue des livres.

Il va te falloir noter les visites faites à Mme B..., et, si tu pratiques un salvarsan sur la petite Émilienne, le consigner sur ton journal, en en spécifiant les motifs. Il faudra expliquer au percepteur pourquoi l'accouchement de Mme Piénu, marchande des quatre-saisons, est porté sur tes livres pour une somme modeste, alors que celui de la marquise de Carabas fut mieux rémunéré. Car, après tout, ne fraudes-tu pas sur les honoraires Piénu? Et la marquise elle-même ne t'a-t-elle point honoré plus largement que tu ne veux bien le dire? De grâce, confrère, si tu soignes le contrôleur, sois modeste dans tes prétentions !

Il te faudra avouer aussi que, parfois généreux, tu soignes telle famille pauvre sans en rien exiger. Mais, après tout, est-ce vrai? Non, non, docteur, à d'autres ! Par ces temps de vie chère, la compassion n'est point de mise : vous fraudez !

Aussi, gardez bien que vos livres soient en ordre, calligraphiés et sans ratures. Notez (le mot est de l'humoriste Kern), notez cinquante centimes d'honoraires par degré de fièvre, soit, mais notez quelque chose : la charcuterie se vend bien au poids, et, depuis la perte de votre bonnet, qu'êtes-vous de plus qu'un commerçant, un tout petit commerçant en humanité souffrante?

Alors, lorsque votre livre sera en bon ordre, lorsque le percepteur pourra administrativement percevoir, lorsque le contrôleur pourra administrativement contrôler, lorsque l'enquêteur pourra administrativement enquêter, alors, amis, la France sera sauvée ! Alors viendra l'âge d'or, car l'on sait bien que tous les médecins sont d'affreux profiteurs, que ce sont, parmi les mercantis sans scrupules, les plus favorisés, et que la fortune du moindre d'entre eux est échafaudée en moins de temps qu'il n'en faut pour l'écrire. Aussi est-ce dans leurs caisses qu'il faut puiser à mains ouvertes, dans leurs caisses qui regorgent de ducats ! Là, on est certain de trouver de quoi relever Marianne qui se meurt.

C'est pourquoi, m'inclinant devant les justes exigences de la patrie, je vais de ce pas chez l'imprimeur.

Je vais commander quelques feuilles à en-tête.

J'y supprime : *Rapporter l'ordonnance.*

J'y ajoute : *Rapporter la facture.*

M. BOUTAREL.

CULTURE PHYSIQUE

SPORTS DE L'ANTIQUITÉ ET DU MOYEN AGE

Par le Dr ROSHEM (de Cannes)

L'Éducation physique est aujourd'hui en France une... entité administrative... Diable, qu'est-ce que cela peut signifier? Nous autres médecins, nous avons entendu parler d'entités morbides, ce n'est pas très joli, mais nous comprenons à peu près ce que l'on veut nous dire.



Le jeu de paume (*follis*) (fig. 1).

Une entité administrative, cela doit être quelque chose dans le genre de l'entité morbide, en moins nuisible, cependant.

L'Éducation physique, cela s'écrit, comme vous voyez, avec une majuscule, cela a des fonctionnaires, des employés, les desservants, et un grand prêtre, un presque sous-secrétaire d'État. Ce n'est pas une petite affaire.

Des hommes mûrs, rassis, importants, y gagnent des croix — comme à la guerre — en faisant apprendre aux jeunes gens l'art de cultiver leurs corps, selon certaines règles approuvées, et plus simplement en défilant les jours de fête derrière la musique sous un uniforme ainsi composé: chapeau haut de forme, redingote à larges pans, gants tannés un peu justes, et bottines à élastiques presque toujours un peu étroites, elles aussi, enfin un pantalon, cela va sans dire.

S'il fut un temps où l'éducation physique n'était pas en honneur chez nous, nous en sommes loin, Dieu merci. Ce ne sont que sports, records, jeux olympiques (que l'administration des Postes — autre entité, dénomme olympiade, par une innovation hardie plutôt que par ignorance, c'est certain.)

Notre génération, qui fut éduquée en un moment où s'annonçait à peine la renaissance de la culture physique, pense volontiers que les exercices du corps furent négligés en France pendant de longues années avant le renouveau auquel elle assiste aujourd'hui. Notre erreur se comprend : enfants, nous n'avions pas assez de dédain pour les bons gymnastes du collège, qui, d'ailleurs, il faut le reconnaître, étaient presque toujours des cancres. Adultes — et, hélas ! déjà mûrissants sinon davantage, — nous avons vu la victoire de nos boxeurs



Le jeu de paume (*trigonalis*) (fig. 2).

exaltée à l'égal de celle de Valmy ou de la Marne. Il n'est pas de dimanche que nos yeux émerveillés ne lisent « France bat Espagne », « France bat Italie »; quelquefois aussi, il est vrai, mais en plus petits caractères, « Belgique bat France », etc., etc. Et nous ressentons à ces nouvelles un orgueil ou — rarement — une humiliation patriotiques légitimes et du meilleur aloi. Tant l'éducation physique est bienfaisante, tant elle élève l'âme comme elle délie les membres !

CULTURE PHYSIQUE *(Suite)*

C'est donc un erreur de penser que la culture du corps fut habituellement négligée chez nous. Le contraire est la vérité. Les jeux, ceux que nous nommons aujourd'hui les sports, ont été généralement en honneur, et même aux époques où l'on s'imagine qu'ils ne le furent pas. Ainsi du moyen âge. Il nous a paru intéressant de mettre



Les discoboles (fig. 3).

sous les yeux du lecteur les exercices et les jeux aimés de nos aïeux du XIIIe au XVe siècle. Nous avons pensé aussi que les jeux des Anciens, bien qu'ils soient plus connus, seraient retrouvés sans ennui en cette année olympique, d'autant plus que les figures que nous reproduisons, tirées du livre de Jérôme Mercuriali, sont dignes d'être admirées.



Jérôme Mercuriali, l'un des plus célèbres médecins de la Renaissance italienne, a laissé un grand nombre d'ouvrages. Plusieurs sont consacrés à des questions de médecine pure, et particulièrement à la contagion — peste, mal français — qui par leurs terribles ravages préoccupaient les savants du temps. D'autres sont de belles éditions des auteurs antiques. L'édition grecque-latine des œuvres d'Hippocrate parue chez les Junte, à Venise, en 1588, est une des plus fameuses. Le *de Arte gymnastica* en six livres est un exposé des exercices et des jeux en honneur en Grèce et dans l'ancienne Rome. L'auteur ne l'a pas écrit par pur amour des choses antiques, mais aussi parce qu'il espérait donner à ceux qui le liraient le goût de cultiver leur corps. Les médecins italiens du XVIe siècle font volontiers une large place à l'hygiène (alimentation et exercices physiques) dans le régime et le traitement des maladies. Mercuriali, comme son grand compatriote Jérôme Fracastor, pensait que particulièrement les syphilitiques — les enfants du siècle, enfants gâtés, hélas ! — devaient tirer le plus grand bénéfice d'une vie active et de la pratique des sports. Il eur conseillait la promenade, la course en montagne, la chasse, et en publiant l'image des corps musclés des athlètes romains il comptait piquer



La lutte verticale (fig. 4).

d'émulation les tristes suppôts de Dame Vérole.

Ainsi il montre les jeux de la paume, qui se jouait de diverses manières, selon que la balle était petite, comme celle du tennis, ou au contraire ballon, comme celui de notre moderne « association ».

Le *pilæ ludo* — c'est le nom générique — se divisait en quatre variétés essentielles.

Follis. — Il se pratiquait avec le gros ballon de cuir rond, que l'on lançait avec les bras (fig. 1).

Trigonalis. — Il réunissait trois joueurs qui

CULTURE PHYSIQUE *(Suite)*

échangeaient la balle, un peu plus grosse peut-être que notre balle de tennis (fig. 2). Cela aurait été un jeu d'enfant, et sans aucun intérêt, s'il n'y avait eu à la fois plusieurs balles, augmentant la difficulté et le divertissement, et obligeant les amateurs à la dextérité, à la sûreté de coup d'œil des jongleurs.

Paganica. — Il se jouait à la campagne avec un ballon un peu moins gros que celui du *follis.* Ces



Danse pyrrhique (fig. 5).

ballons étaient bourrés de plumes et parfois très durs.

Harpastum. — Il ressemblait par sa petite balle dure au jeu de paume que nous connaissons tous. C'étaient là des passe-temps excellents pour le corps et moins mauvais que beaucoup d'autres pour l'esprit. Voyez comme ces joueurs de la vieille estampe paraissent absorbés par le jeu ; on ne lit sur leur visage ni la fatigue des soucis, ni la flétrissure de la débauche. Leurs dos, leurs poitrines, leurs bras et leurs jambes témoignent par les saillies des muscles de la vigueur de leurs propriétaires. C'est ainsi qu'on fait de bons soldats.

Qui ne connaît le Discobole? Le lancement du disque était un des jeux les plus anciens et les plus nobles des Anciens, puisque les dieux eux-mêmes s'y livraient, et qu'Apollon, habituellement plus adroit, y tua le bel Hyacinthe d'un coup malheureux. Le disque était un palet de métal, de bois ou de pierre et mesurait environ $0^{m},30$ de diamètre. L'estampe qui représente ici des discoboles ne semble pas montrer fidèlement le jeu selon les règles antiques (fig. 3). On y voit les concurrents lancer n'importe comment leurs palets ; celui du dernier plan semble même jeter le sien en l'air avec une désinvolture de mauvais goût. Ce n'est pas ainsi, à coup sûr, que Phallyos de Crotone — dont le docteur Lucien Nass rappelait naguère la gloire dans un spirituel article du *Correspondant médical,* — ce n'est pas ainsi que Phallyos de Crotone réussissait à lancer son disque de 5 kilogrammes à 30 mètres. Bien plutôt suivait-il les conseils du poète Lucien : « L'athlète se penche et prend son élan pour jeter le disque aussi loin que possible, la tête tournée vers la main qui porte le disque et qui est projetée en arrière, tout le torse suivant le mouvement de la tête, la jambe droite seulement pliée, la gauche infléchie. »

On sait combien les diverses luttes étaient aimées des Grecs et des Romains. Pure et académique chez les Grecs, elle ne devint brutale et sanglante qu'à Rome. La lutte verticale (fig. 4) ne se pratiquait que debout et les prises aux bras et aux épaules y étaient seules tolérées ; la lutte horizontale était semblable à celle de nos baraques foraines d'aujourd'hui.

Le pugilat était un exercice terrible à côté duquel notre boxe — qui quelquefois tue — peut passer pour un divertissement anodin. Le pugiliste frappait son adversaire avec le ceste, lanières de cuir garnies de plomb qui s'enroulaient plusieurs fois autour de la main et du poignet.

Mercuriali nous montre encore la balançoire, ou escarpolette, exercice passif excellent et qui trouva au cours des siècles de nombreux médecins pour le prescrire. Enfin, nous voyons aussi la danse, et en particulier la fameuse pyrrhique (fig. 5) qui n'a pas l'air bien excitante malgré sa réputation, et aux charmes de laquelle la présence de trois vieillards qui font tapisserie d'un air dégoûté n'ajoute rien, non plus d'ailleurs que les deux joueurs de tuba dont l'un nous présente une face qui doit être un masque, espérons-le pour lui.



On ne sait pourquoi beaucoup de gens s'imaginent que dans l'Europe septentrionale et occidentale du moyen âge les exercices du corps étaient abandonnés de tous. C'est une erreur ; elle provient peut-être de ce fait que les savants d'école et de cloître, ceux qui copiaient et écrivaient,

CULTURE PHYSIQUE *(Suite)*

professaient contre les soins du corps un certain dédain, bien différents en cela des poètes et des littérateurs de l'antiquité. Il semble que le divorce qui sépara si longtemps chez nous la culture du corps de celle de l'esprit, trouva chez les intellectuels du XIIe au XVe siècle ses premiers tenants.

Mais les seigneurs, mais les bourgeois, mais les manants faisaient du sport. Il ne faut pas croire que tous les jeux de Gargantua décrits par Rabelais au XVIe siècle avec tant de vie et de richesse soient une invention de l'auteur ou une nouveauté de la Renaissance.

Non, les jeux de Gargantua sont ceux des seigneurs français du XIIIe au XVIe siècle ; et si Gargantua a failli les ignorer, c'est seulement parce qu'il s'était trouvé d'abord mal dirigé, et mis par une néfaste erreur sous la discipline des professeurs Sorbonagres qui lui défendaient tout exercice.

Dès qu'il s'en est affranchi, dès que, sous l'habile conduite de Ponocrates, il réforme sa « vicieuse manière de vivre », le voici qui se lève chaque jour à quatre heures, se livre aux soins du masseur, puis se rend « ès prés » où il joue à la balle, à la paume, à la pile trigone, « galantement s'exerçant le corps comme ils avaient les âmes auparavant exercées ». L'après-midi il s'instruit avec l'écuyer gymnaste dans l'art de la chevalerie, de sa lance rompant une porte, enfonçant une armure, renversant un arbre, enfilant un anneau. Divertissements connus de tous les chevaliers de l'époque, proportion gardée, bien entendu, entre leurs exploits et ceux d'un géant.

Il combat à pied, chasse, joue au ballon, lutte, court, saute, nage, plonge, navigue, grimpe aux arbres, jette le dard, la pierre, l'épieu, tire à l'arc... et pour s'exercer le thorax et le poumon crie comme tous les diables.

Il unit dans son activité surhumaine les jeux des seigneurs à ceux du peuple. Ce n'est donc pas là que sont l'originalité et le mérite de Rabelais, mais au contraire dans le soin qu'il met à faire aller toujours de pair la culture de l'esprit et celle du corps.

On peut être assuré que si l'une des deux se trouva négligée au moyen âge, ce fut bien plutôt celle de l'esprit que celle du corps.

Le *Livre des propriétés des choses* de Jean Corbichon, qui est du XIVe siècle, montre un jeune homme jouant à la crosse, jeu d'où notre golf semble en quelque manière procéder.

Jusserand, dans son excellent ouvrage sur *les Sports et jeux d'exercice dans l'ancienne France*, fait remarquer à juste titre que l'équitation était alors pour tous une nécessité, le cheval étant souvent le seul moyen de locomotion possible. On sait comme les tournois de chevalerie étaient en honneur pendant toute cette période. Il y avait souvent des morts : on en cite trois au tournoi de Bremule en 1119 et jusqu'à soixante aux joutes de Neurs en 1240 ; telle était l'ardeur des combattants qu'en 1468, à Bruges, Charles le Téméraire ne put faire cesser la lutte des chevaliers invités à son mariage qu'en les menaçant de les faire tous égorger sur place.

Les manants avaient la lutte, où les Bretons surtout étaient passés maîtres, le saut, le lancement de la pierre, le javelot, la quintaine. Mais les rois ne dédaignaient pas ces jeux. Au camp du Drap d'or, François Ier lutta avec Henri VIII et le « tomba ». C'était le début de l'Entente cordiale. Les ducs de Bourgogne entretenaient des lutteurs pour leur divertissement.

Le jeu de paume était le plus populaire. Jusserand rapporte qu'il y avait à Paris, en 1292, treize paumiers fabricants de balles, contre huit libraires seulement. La longue paume se jouait en plein air; moins ancienne, la courte paume voulait des salles fermées qui se multiplièrent un peu partout et furent bonnes en même temps à toutes sortes d'usages.

La *choule* ressemblait au football actuel.

Le goût du peuple était si vif pour ces amusements physiques qu'en 1397 le prévôt de Paris dut interdire aux « gens de métier et autres du petit peuple » de s'y adonner pendant les jours ouvrables, sous peine d'amende et de prison. Car ils laissaient là famille et ouvrage pour courir à la boule et à la paume.

Quelques années plus tôt, Charles V avait interdit la paume et la boule (avril 1363), mais pour les remplacer par le tir à l'arc et à l'arbalète, plus utiles au roi.

La préparation militaire n'est pas une nouveauté, elle non plus.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'ART MÉDICAL N'EST PAS UN COMMERCE

Nous avons examiné à diverses reprises, à propos de cessions de cabinets médicaux, l'interprétation légale qui s'oppose à la vente d'un cabinet médical comme on le ferait d'un fonds de commerce, les tribunaux étant d'accord pour dire que l'art médical est hors du commerce et ne peut faire l'objet de semblables transactions.

Une nouvelle et curieuse application de ce principe vient d'être faite par le tribunal de la Seine, dans un jugement du 30 juillet 1924 (Recueil hebdomadaire de Dalloz, 1924, p. 593).

Le Dr Judel avait assigné M. Babcock en paiement d'une somme de 487 francs pour soins donnés à quatre ouvriers de son usine, victimes d'accidents du travail. M. Babcock repoussait la demande en disant que le Dr Judel n'avait aucune qualité pour agir, car, dans l'assignation, il avait pris la qualité de gérant de la clinique située 3, quai de Seine, et il appuyait cette prise de qualité d'un acte sous seing privé le chargeant de la gestion de la clinique.

Il résultait de cet acte que M. Arquey, propriétaire à Paris de deux cliniques d'accidents du travail, l'une 3, quai de Seine, l'autre 41, boulevard Ney, avec le matériel, l'achalandage, le droit au bail, avait convenu avec le Dr Judel que celui-ci aurait la gérance de l'exploitation de ces cliniques pour dix ans, à partir du 1er novembre 1920.

Le Dr Judel s'engageait à assurer le service médical, de 9 heures du matin à 5 heures du soir. Il choisissait le personnel, se chargeait de l'encaissement des notes médicales et pharmaceutiques, du règlement de tous les frais nécessités par l'exploitation, en centralisant les comptabilités des deux cliniques.

De plus, le Dr Judel devait tenir, des encaissements de ses propres honoraires, une comptabilité régulière sur laquelle il faisait à M. Arquey 20 p. 100, en prélevant sur les 80 p. 100 qui lui revenaient tous les frais d'exploitation, notamment le loyer et les impôts. Si les encaissements d'une année étaient inférieurs de 30 p. 100 à ceux de l'année de la cession, les conventions pouvaient être résiliées à la demande de M. Arquey et, dans ce cas, M. Judel s'interdisait pendant dix ans le droit d'exploiter aucune clinique d'accidents du travail dans certains arrondissements. Attribution de juridiction était faite au tribunal de commerce de la Seine.

Le tribunal a estimé qu'une semblable convention contient tous les caractères d'une association commerciale en participation à peine déguisée sous le nom de gérance, et qu'en conséquence un pareil contrat ne pouvait être que nul.

Voici les attendus principaux du jugement par lequel le tribunal a débouté les héritiers du médecin décédé au cours de l'instance.

« Attendu que de telles stipulations constituent les caractéristiques essentielles d'une association commerciale en participation, que les parties ont cherché à masquer sous le nom de gérance, qui ne correspondait point à la réalité, puisque aucun bail n'est intervenu quant au local et au matériel dont Arquey était le propriétaire, et que la liquidation a été réglée d'avance en attribuant la propriété des cliniques au Dr Judel à l'expiration d'un délai de dix ans ;

« Attendu d'ailleurs que, se trouverait-on en présence d'un simple contrat de gérance, la situation serait exactement semblable à raison de l'état de subordination et de dépendance dans lequel le Dr Judel était placé vis-à-vis d'Arquey, ce qui est incompatible avec la liberté dont doit disposer celui qui exerce la profession de médecin ; qu'il est en effet manifeste que les parties n'ont envisagé que les bénéfices qu'ils pouvaient retirer de l'entreprise en trafiquant, l'une d'une installation matérielle qu'il considérait si bien comme celle d'une maison de commerce qu'il employait le mot achalandage, et l'autre de son diplôme en allant jusqu'à prévoir qu'en cas de décès du Dr Judel, les cliniques seraient administrées par ses héritiers qui devraient se faire représenter par un seul d'entre eux, comme si la clientèle d'un médecin pouvait être dans le commerce ; qu'il est donc constant qu'un contrat de cette nature est radicalement nul et ne peut produire aucun effet ; que cette nullité peut être opposée à celui qui invoque une telle convention et sans qu'il soit nécessaire de metre en cause toutes les parties qui y ont participé ;

« Attendu que les consorts Judel semblent d'ailleurs l'avoir si bien compris qu'ils essayent de créer une équivoque en prétendant que leur auteur agissait en son nom personnel. Mais que tout vient à l'encontre de cette affirmation sans qu'il soit fourni d'autre explication que leur déclaration, contradictoire dans ses termes, que devant le premier juge le Dr Judel aurait joint à sa qualité de médecin celle de gérant ou plus exactement de propriétaire de la clinique, disent les conclusions ;

« Attendu qu'il importe peu dès lors qu'il ne soit pas contesté et qu'il puisse être tenu pour établi que le Dr Judel était bien le médecin trai-

REVUE DES REVUES

Pansements spécifiques ; étude sur l'immunité locale (A. BESREDKA, **Ann. de l'Instit. Pasteur**, juillet 1924).

A la suite des recherches sur la cuti-vaccination contre la bactéridie charbonneuse, on a pu se demander si les bienfaits de la vaccinothérapie antistaphylococcique chez l'homme ne reposent pas sur l'immunité locale de la peau et s'il ne serait pas plus rationnel de s'en tenir à la vaccination de la peau, au lieu de rechercher la production d'anticorps par des injections sous-cutanées ou intraveineuses.

Expérimentalement, chez le cobaye, les cultures tuées de staphylocoques, injectées sous la peau, confèrent un certain degré d'immunité vis-à-vis de la lésion cutanée ; mais les mêmes cultures injectées dans la peau vaccinent beaucoup mieux que sous la peau. L'immunité apparaît même dans les vingt-quatre heures qui suivent l'application de compresses imbibées de cultures chauffées de staphylocoques.

Les cultures filtrées de staphylocoques ont les mêmes propriétés vaccinantes, mais plus accusées, que les cultures entières. La substance contenue dans les filtrats, ou l'antivirus, appliquée en pansement sur la peau, protège contre la dose mortelle de virus introduite sous la peau.

De même, les cultures tuées de streptocoques, injectées dans la peau, communiquent au cobaye un certain degré d'immunité, d'autant plus accusé qu'on a multiplié les points d'injection (cuti-vaccination en nappe). Les cultures filtrées de streptocoques renferment un anti-virus spécifique et ont les mêmes propriétés que les cultures entières. L'application de compresses imbibées de filtrat confère aux cobayes et aux lapins une immunité solide non seulement contre l'infection locale, mais aussi contre l'inoculation mortelle du virus sous la peau.

Cliniquement, un assez grand nombre d'observations montrent les bienfaits des pansements spécifiques sur le groupe des cellules à vacciner, qu'il s'agisse de cellules de la peau (abcès), de la plèvre (fistule pleurale), de l'utérus (métrite puerpérale), du poumon, ou de l'œil (blépharite, conjonctivite, kératite, dacryocystite), etc.

La vaccination locale des tissus aboutit à une immunité locale, sans qu'il y ait production d'anticorps.

L. B.

Valeur de la floculation comparée aux autres méthodes sérologiques pour le diagnostic et le pronostic de la syphilis (R. DEMANCHE et L. GUÉNOT, **Ann. de l'Institut Pasteur**, juillet 1924).

La mesure pondérale de la floculation, pratiquée avec la technique rigoureuse et l'instrumentation de Vernes est une méthode simple, d'exécution facile, permettant d'examiner en série un grand nombre de sérums. Elle donne dans tous les cas, même avec des sérums anti-complémentaires, des résultats précis, concordants entre différents laboratoires pour un même sérum, et comparables entre eux pour un même malade.

Elle est pratiquement spécifique ; mais sa valeur diagnostique est nettement inférieure à celle des méthodes classiques, en particulier à celle de la réaction de Hecht Cette infériorité est due à un défaut de sensibilité au


RÉVULSIF BOUDIN
ÉNERGIQUE
RAPIDE
PROPRE
INOFFENSIF
Remplace :
teinture d'iode, cataplasmes sinapisés, ouates thermiques, Pointes de feu, Papier à la moutarde, etc...
S'APPLIQUE AU PINCEAU
N'abime pas la peau, ne tache pas le linge.
ECHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE
RÉVULSIF BOUDIN
REVULSIF LIQUIDE
F. BOUDIN
6 rue du Moulin
VINCENNES
USAGE EXTERNE
RÉVULSIF LIQUIDE BOUDIN
EXIGER LA SIGNATURE
Dépôt pour la Vente en gros
MERVEAU & Cie 71, rue du Temple
PARIS
Détail dans toutes les Pharmacies
LABORATOIRES F. BOUDIN
6 RUE DU MOULIN - VINCENNES-Seine

moment des premières modifications sériques, soit au début de la syphilis, soit dans les syphilis anciennes traitées. La réaction de floculation est moins sensible que les méthodes classiques et ne doit être employée que concurremment avec elles.

Par contre, dans la zone de positivité, elle a l'avantage d'offrir un champ d'observation très étendu, qui permet de distinguer toute une série de degrés entre les sérums positifs et de reconnaître d'une façon précise l'action du traitement.

Néanmoins, la mesure pondérale de la floculation ne constitue nullement, malgré son apparence mathématique, une méthode de syphilimétrie ; pas plus que les méthodes classiques de sérodiagnostic, elle ne peut exprimer à elle seule l'état réel des malades et, comme ces dernières, elle donne seulement à la clinique un complément d'informations. L. B.

Le sympathique comme voie afférente des réflexes oculo-respiratoire et oculo-cardiaque (V. Papilian et H. Cruceanu, **Journ. de physiol. et de path. gén.**, 1924, n° 3).

Les voies centripètes des réflexes oculo-cardiaque et oculo-respiratoire ne sont représentées exclusivement ni par le trijumeau, ni par le sympathique, mais par ces deux nerfs. Le sympathique cervical possède des fibres centripètes qui passent non seulement par les ganglions cervicaux supérieurs et les cordons sympathiques cervicaux, mais aussi par les nerfs vertébraux. Expérimentalement, l'intégrité des nerfs vertébraux explique la persistance des réflexes après l'extirpation des ganglions cervicaux supérieurs et la section des nerfs trijumeaux. Le trijumeau a un rôle capital dans la production des réflexes oculo-cardiaque et oculo-respiratoire ; expérimentalement, ceux-ci ne sont abolis, chez le lapin, que si on a extirpé les premiers ganglions thoraciques et les deux cordons cervicaux du sympathique, et sectionné complètement le trijumeau. L. B.

De l'élévation du taux diastasique dans l'urine comme moyen diagnostique des affections aiguës du pancréas (Carl Permin, **Rev. de chir.**, 1924, n° 5).

Le diagnostic des affections du pancréas est très difficile ; on s'est efforcé de les déceler par l'étude des troubles sécrétoires de la glande. Mais les divers procédés d'analyse des fèces (présence de graisse, digestion imparfaite de la viande, réaction nucléaire de Schmidt et Kashiwado, disparition des ferments protéolytiques et diastasiques) ne donnent pas des indices certains à cet égard. Il en est de même de la glycosurie alimentaire, de la lipurie, de la pentosurie, de l'acétonurie, de la maltosurie, de la réaction de Cammidge, et de l'épreuve du salol.

Chez un jeune homme atteint de kyste suppuré du pancréas, Permin a utilisé la diastasurie comme moyen de diagnostic : l'urine contenait une très forte proportion de diastase (1024 au lieu de 8 à 16 normalement).

Expérimentalement, chez des lapins et des chiens, une inflammation aiguë du pancréas se traduit par une élé-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

vation très forte de la diastasurie. On peut conclure qu'une augmentation du taux diastasique dans l'urine, au cours d'une affection abdominale aiguë, est un bon indice d'une lésion du pancréas.

L. B.

Contribution à l'étude des plaies des oreillettes (VAUTRIN et GUILLEMIN, **Rev. de chir.**, 1924, nº 5).

Un étudiant est atteint, accidentellement, d'un coup de scalpel dans la région précordiale. Quelques instants après, il tombe dans un état syncopal et il est transporté à l'hôpital dans un état de shock, sans cyanose. Une heure trois quarts après l'accident, on constate un hémopéricarde et on intervient chirurgicalement par une incision en volet à charnière externe, type Fontan.

On trouve, sur l'oreillette gauche, une plaie de la dimension d'un pois, qu'on ferme par quatre points de suture au catgut. Les suites de l'opération sont normales, et le blessé quitte l'hôpital, guéri, ne conservant qu'une légère dyspnée d'effort.

Le diagnostic des plaies du cœur, et plus spécialement des oreillettes, est très difficile. Le siège de la plaie cutanée ne donne pas d'indication précise ; néanmoins, il semble que les blessures du troisième espace intercostal répondent plus particulièrement aux plaies des oreillettes : sur 29 plaies auriculaires par arme blanche, on trouve 11 fois l'orifice d'entrée dans le troisième espace.

Les auteurs ont recueilli 38 observations de plaies des oreillettes : 29 cas concernent des plaies par instrument tranchant, savoir 18 pour l'oreillette droite et 11 pour l'oreillette gauche ; les 9 autres cas concernent des plaies par projectile, savoir 6 pour l'oreillette droite et 3 pour l'oreillette gauche.

L. B.

Mesure de la surface du corps de l'homme et de la femme (R. FAILLIE, **Journ. de physiol. et de path. gén.**, 1924, nº 3).

La détermination pratique de la surface du corps est un *problème* de la plus haute importance. Les recherches récentes sur le métabolisme basal en clinique ont apporté un intérêt nouveau à la loi des surfaces qui régit la thermogenèse cutanée, et d'après laquelle la dépense calorique par mètre carré est sensiblement constante. La surface du corps est la donnée fondamentale qui, rapportée au résultat de l'analyse des gaz de la respiration, permet une appréciation scientifique de la valeur d'un métabolisme basal ou de travail.

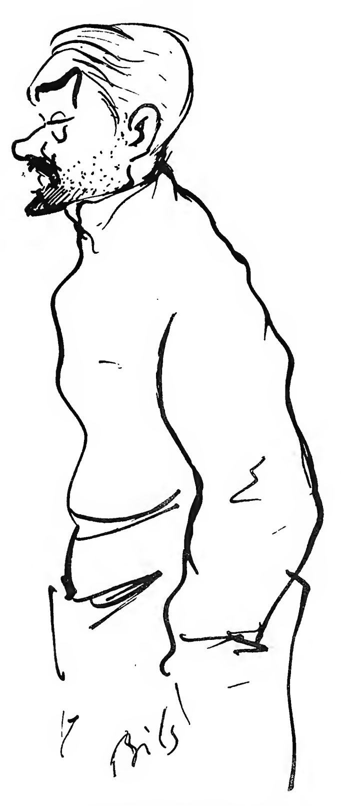
L'auteur a réduit les formules de Bouchard, modifiées par A. Broca, à un simple abaque d'usage aisé. Cet abaque se présente sous la forme de courbes de niveau donnant la surface anthropométrique en fonction de $\frac{P}{H}$ et du tour de taille C.

Cet abaque montre que, pour un segment anthropométrique donné, il y a un tour de taille en rapport avec une surface minimum, et que le canon physiologique comporte une relation entre le tour de taille et le segment anthropométrique.

L. B.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR LEGUEU

ÉLU RÉCEMMENT MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 décembre 1924.

Les rayons ultra-violets en médecine. — D'après M. JEAN SAIDMAN, les rayons absordés sont seuls efficaces. Il a donc déterminé la capacité d'absorption de la peau, des tissus, puis des liquides normaux ou pathologiques. Il a ensuite construit une série d'arcs à charbons minéralisés qui fournissent les radiations efficaces pour traiter le rachitisme et les tuberculoses locales.

Les races de moustiques. — M. LEGENDRE étudie une race de moustiques non piqueurs de l'homme, découverte par lui en Bretagne. Il a pu les acclimater en Charente, où leur prolifération a fait notablement diminuer le nombre des insectes piqueurs qui infestaient cette région.

L'action antimicrobienne du bismuth. — MM. LEMAY et JALOUSTRE ont étudié l'action des sels de bismuth sur le staphylocoque, qui est tué par une dose infime d'un cinq-cent-millième. Par contre, le streptocoque et le colibacille sont très résistants à l'égard de ces composés.

Les rayons γ du mésothorium II sont étudiés par M. THIBAUD. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance annuelle, 9 décembre 1924.

Éloge de Paul Broca (1824-1880) par M. ACHARD

Un siècle a passé depuis que Pierre-Paul Broca naquit, le 28 juin 1824, à Sainte-Foy-la-Grande, ville petite en dépit de son fier surnom, mais qui nous a donné aussi Gratiolet, et qui pourrait par ces enfants illustres légitimer son titre ambitieux ; mais pareille épithète a-t-elle besoin de se justifier si près de la Garonne?

Le père de Paul Broca exerçait la médecine. Il fit faire à l'enfant ses études classiques au collège communal, célèbre dans la région, car l'élite de la jeunesse protestante de France y fréquentait, et c'est de lui que sont sortis encore les Reclus.

Bachelier ès lettres et ès sciences à seize ans, Paul Broca se destinait à l'École polytechnique. Le directeur du Collège, mathématicien distingué, l'y avait préparé. Mais à la mort d'une sœur, la famille du jeune bachelier, reprenant un premier projet, décida qu'il serait médecin et succéderait à son père.

Broca arrive à Paris en octobre 1841 et ses lettres à sa famille abondent en détails savoureux sur les mœurs de l'époque. Reçu externe, il a son service chez Ricord, le médecin le plus spirituel de Paris, dit-il ; après le concours de l'Internat en octobre 1844, nommé interne, le service de Leuret, à Bicêtre, lui échoit, puis celui de Laugier à l'hôpital Beaujon, où l'on n'a qu'un dîner tous les deux jours et où les chambres sont révoltantes, au point qu'il en doit louer une rue du Colisée.

En 1846, il est à la Charité ; son chef Gerdy est remplacé par un jeune homme de vingt-huit ans, qui vient d'être nommé chirurgien des hôpitaux à son premier concours et qui a nom Alfred Richet, l'un de nos futurs présidents. Aide d'anatomie, il est, à la suite de difficultés avec l'Administration de l'Assistance publique, cassé de sa place d'interne, puis réintégré bientôt. Il a pour chef, à la Maison royale de santé, Duméril ; puis, en 1847, il est, à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, interne de Blandin, « homme un peu vif, un peu rude, mais qui fait la meilleure clinique de Paris » : le type n'en est pas perdu.

En 1853, il est nommé chirurgien du Bureau central des hôpitaux, le troisième sur la liste avec Follin et Depaul ; puis agrégé de la Faculté, le premier cette fois, avec Follin et A. Richard. Sa thèse d'agréagtion sur *l'étranglement dans les hernies abdominales et sur les affections qui peuvent le simuler* devait connaître la rare fortune d'une réimpression quelques années plus tard.

Lauréat de l'Académie de médecine avec un mémoire sur le cancer, il avait décidé de se présenter pour le prix Portal peu de semaines seulement avant la clôture du concours. Il passe quatre nuits à écrire 600 pages, tandis que Beau dessine 25 figures et 5 planches in-folio ; deux copistes travaillent sans relâche et Verneuil corrige les fautes. Au terme prescrit, à minuit moins cinq, le mémoire est déposé à l'Académie. Il est récompensé et l'auteur, à qui l'on offre de le publier en librairie, préfère qu'il soit imprimé dans les Mémoires de notre Compagnie : « Cela n'a pas une grande publicité, dit-il, mais c'est une collection qui restera ; or, en matière de science, le présent n'est rien, l'avenir est tout. » Malgré le peu de publicité qu'il redoutait, ce travail sur le cancer devait pourtant lui valoir une approbation bien inattendue, celle de Mgr le duc de Bordeaux, qui lui fit écrire de son château de Frohsdorf, par son médecin, le Dr Carrière, pour le féliciter. Cet intérêt que prenait au cancer l'héritier des Bourbons ne semble-t-il un étrange pressentiment du mal, resté d'ailleurs obscur, qui devait trente ans plus tard l'emporter?

Tout chirurgien qu'il fût, Paul Broca n'a pas laissé beaucoup de travaux de pure chirurgie ; on a de lui des études sur les luxations sous-astragaliennes, travail resté classique, sur la pathogénie des pieds bots, sur la galvanocaustique, sur le traitement abortif des bubons vénérieus suppurés, sur la propagation de l'inflammation (*Thèse de doctorat*), sur la pleurésie secondaire, consécutive aux inflammations du sein et de l'aisselle, sur la cataracte capsulaire.

C'est qu'à cette période du XIXe siècle, la chirurgie n'avait pas encore les audaces légitimes qu'allait bientôt lui permettre la pratique de l'antisepsie, mais déjà elle avait perdu celles qu'elle avait connues à la grande époque des guerres napoléoniennes. Les interventions opératoires exposaient à de gros risques et les chirurgiens avisés ne se plaisaient point à tenter les aventures. Ils en profitaient pour consacrer une part de leur activité à l'étude, et les récentes applications du microscope à la pathologie, qui faisaient déjà la renommée de Lebert, leur ouvraient une mine riche de promesses. Broca et Follin s'engagèrent dans cette voie nouvelle, tandis que Verneuil s'attachait aux relations des traumatismes avec les troubles de l'état général.

De cette époque datent les recherches de Paul Broca sur la pathologie des cartilages, sur l'anatomie pathologique du rachitisme, sur le cancer, et deux œuvres maîtresses sur les anévrysmes et les tumeurs.

Les anomalies du développement avaient attiré la curiosité de Broca : quelques-unes de ses publications traitent du bec-de-lièvre, des doigts et orteils surnuméraires, des exostoses de croissance.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ces divers sujets comportaient au moins quelques applications chirurgicales. Mais Broca s'échappait volontiers de la chirurgie, et même ce qui contrinua peut-être le plus à sa renommée au milieu de sa carrière, ce sont des recherches d'ordre médical, sur la localisation cérébrale de la fonction du langage articulé, où la chirurgie n'eut d'autre part que de lui permettre plus tard de faire disparaître l'aphasie par la trépanation chez un malade atteint d'un abcès du cerveau et d'inaugurer ainsi le chapitre de la médecine opératoire qui repose sur la notion de la topographie cranio-cérébrale.

M. Achard raconte l'histoire de la découverte du centre de l'aphémie ou aphasie et les critiques apportées ultérieurement par l'école de P. Marie à la théorie de Broca.

Quel que soit le sort de la théorie nouvelle, s'ensuit-il que la découverte de Broca soit de nulle valeur et qu'il faille, comme tant d'autres, la reléguer dans l'ombre des vains souvenirs? En aucune manière. Il reste à Broca un très grand mérite et deux faits exacts subsistent.

D'abord il a décrit avec grande précision le syndrome clinique de ce que nous appelons aujourd'hui l'aphasie motrice, le type Broca de l'aphasie, que ses devanciers avaient entrevu d'une manière un peu confuse et sans le dégager nettement.

Ensuite il a reconnu que ce trouble du langage dépend de lésions cérébrales qui siègent habituellement dans l'hémisphère gauche et, de plus, il a décrit, en même temps que l'anatomie des circonvolutions du cerveau, la morphologie de la troisième frontale, qui garde très justement le nom de circonvolution de Broca.

Ses travaux sont comme la pierre de base sur laquelle s'est édifiée la notion féconde des localisations cérébrales. Il ne fut plus possible de considérer l'écorce du cerveau comme un tissu d'essence supérieure, dont les parties étaient indifféremment propres à toutes les manifestations de l'activité nerveuse ; il fallut renoncer à la doter d'un régime d'exception, comme si elle échappait aux règles qui gouvernent la structure et les fonctions des autres organes. Ainsi put s'établir et se développer l'application de la méthode anatomo-clinique à la pathologie nerveuse qui en a retiré de merveilleux profits.

C'est en 1847 que Broca fut amené à faire ses premières recherches anthropologiques. Adjoint, en qualité d'aide d'anatomie, par le préfet de police à une commission qui devait faire un rapport sur les fouilles de l'ancienne église des Célestins, il eut à examiner des crânes humains mis au jour dans ces fouilles. Les études craniologiques étaient alors assez rares ; elles n'étaient guère que du ressort d'une Société ethnologique de Paris, fondée en 1838 par William Edwards, mais qui se perdait en controverses sur la création de l'homme, sur les doctrines du monogénisme et du polygénisme et sur l'émancipation des nègres. Elle devait disparaître, d'ailleurs, en 1848, après que la République eût aboli l'esclavage dans nos colonies.

Broca, ainsi amené à l'étude de ces questions d'ethnologie et d'origine des espèces, observa certains faits d'hybridité et de fécondité des métis d'espèces, chez des léporides, produits du croisement du lièvre et du lapin. Ces faits, qui étaient contraires au monogésinme et au dogme de Cuvier, il les exposa en janvier et février 1858 à la Société de biologie ; mais Rayer, le président, inquiet de voir soulever une discussion qui touchait à la religion, pria Broca de mettre fin à ses communications. C'est dans le *Journal de physiologie* que parut le travail sur l'hybridité animale en général et sur l'hybridité humaine en particulier.

Broca sentit alors la nécessité de fonder une société indépendante pour l'étude des questions anthropologiques.

L'ampleur de son programme contrastait étrangement avec l'exiguïté de ses moyens, mais peu à peu ceux-ci, grâce à Broca, s'accrurent. En 1867, il put installer un laboratoire d'anthropologie à l'École pratique, dans deux petites pièces au-dessus du musée Dupuytren : Hamy fut son préparateur et le savant qui préside aujourd'hui la Société d'anthropologie, M. Manouvrier, y fit ses débuts sous la direction du maître. Ce laboratoire futrattaché l'année suivante à l'École des hautes études. La *Revue d'anthropologie*, fondée en 1872, publia les travaux de la Société, ainsi que ceux qui se faisaient de tous côtés à son exemple. Puis, en 1875, l'École d'anthropologie devint pour elle un organe d'enseignement et de propagande : elle s'installa dans un grenier de l'église des Cordeliers, au second étage des bâtiments du musée Dupuytren, cédé gracieusement par le doyen Adolphe Wurtz. Avant même l'ouverture des cours, l'École en projet était dénoncée comme vouée aux idées matérialistes et athées : si bien que l'autorisation d'enseigner ne fut accordée qu'annuellement et individuellement à chaque professeur. L'inauguration eut lieu le 15 décembre 1876 et Broca y prononça un discours magistral qui traçait le vaste programme de l'anthropologie et qui était un magnifique plaidoyer *pro domo*.

Tandis qu'il déployait ses remarquables talents d'organisateur, il donnait aussi l'exemple du travail scientifique. Il introduisait d'emblée dans les études anthropologiques la précision mathématique, imaginant nombre d'instruments pour obtenir des mesures exactes en craniologie et anthropométrie. La liste en est longue ; ce sont : le craniographe, les goniomètres, goniomètre flexible et goniomètre d'inclinaison, goniomètre occipital, goniomètre auriculaire et demi-goniomètre facial, le cranioscope, le crochet sphénoïdal, le stéréographe, le cadre à maxima, le compas micrométrique, l'équerre flexible auriculaire, le porte-empreinte intracranien, l'endographe, l'endomètre, le pachymètre, la roulette millimétrique, le crochet turcique, les sondes optique et acoustique, le double disque à recomposer le compas, le cyrtomètre. Il rédigeait, dès 1865, des *Instructions générales pour les recherches et observations anthropologiques*, suivies, en 1875, d'*Instructions craniologiques et craniométriques*.

En outre, il publiait des travaux originaux sur la nomenclature et la morphologie du cerveau, sur la topographie cranio-cérébrale, sur le grand lobe limbique et la scissure limbique dans la série des mammifères sur les centres olfactifs, sur les primates, sur les troglodytes de la Vézère, sur les amulettes craniennes.

Bien que l'anthropologie absorbât une grande partie de son temps, Broca continuait son enseignement à la Faculté où il avait été nommé professeur de pathologie externe en 1867, pour passer bientôt à la clinique chirurgicale, d'abord à la Pitié, puis à l'hôpital des cliniques.

Ses convictions politiques, dans lesquelles il mettait

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la même ardeur que dans tout ce qu'il faisait, ne l'entraînèrent point pourtant, pendant toute la durée de l'Empire, à une participation active qui l'eût, dans l'opposition surtout, détourné de ses travaux. Mais, en 1870, à la chute du régime impérial, il devint membre du conseil général qui gouverna l'administration de l'Assistance publique et il dirigea, pendant le siège de Paris, une ambulance installée dans l'hôtel de Chimay. Pendant la Commune, le délégué qui faisait fonction de directeur de l'Assistance publique étant parti pour Versailles avec le Gouvernement, sans prendre de mesures pour la sécurité de la caisse, et les fédérés occupant le siège de l'Administration ainsi que l'Hôtel de Ville tont proche, Broca n'hésita pas à emporter toutes les valeurs dans des sacs de nuit pour les cacher à la Charité, laissant à la garde du caissier quelques milliers de francs dont les fédérés, perquisitionnant le lendemain, s'emparèrent, non sans désappointement. Pendant ce temps, les sacs précieux prenaient le chemin de Versailles, dissimulés sous des pommes de terre dans une charrette. Il y en avait pour 75 millions. Broca rappelait plus tard qu'il n'avait jamais été gratifié pour cet acte qui n'allait pas sans risques, d'aucun remerciement. Il est vrai qu'en 1871 on le nomma chevalier de la Légion d'honneur, mais il avait reçu déjà cette distinction trois ans plus tôt, après l'avoir une première fois refusée en 1848, parce qu'il ne la pouvait partager avec deux de ses camarades d'internat qui avaient, au même titre que lui, donné leurs soins aux blessés de la Révolution.

Pendant la guerre civile qui suivait la guerre étrangère, Broca, de son appartement, au coin de la rue des Saints-Pères et du quai, avait vu les incendies de la Commune, et ceux de la rue de Lille avaient menacé sa demeure. De tels spectacles ne s'oublient pas. Soucieux du relèvement de notre pays, au lendemain de nos désastres, il fut l'un des fondateurs de l'Association française pour l'avancement des sciences ; il siégea dans son conseil d'administration et en fut le vice-président en 1876.

Notre Compagnie l'avait élu dans la section de médecine opératoire, en remplacement de Malgaigne, en 1866, et l'avait porté à la vice-présidence en 1880 : la mort l'empêcha de passer à la présidence et ce fut Legouest qui l'y remplaça.

Le premier Sénat de la République, s'honorant d'appeler à soi pour se compléter des notabilités scientifiques, nomma Broca sénateur inamovible en 1880. Il n'y fit guère que rédiger un rapport sur l'enseignement secondaire des jeunes filles. A l'une des séances, il fut pris d'un malaise subit, rentra chez lui et quelques heures plus tard expira dans un accès d'angine de poitrine, le 9 juillet 1880, il n'avait que cinquante-six ans.

Il laissait deux fils qui perpétuèrent l'éclat de son nom, tenant chacun une place brillante dans la chirurgie et la physique biologique, continuateurs à la troisième génération d'une de ces dynasties médicales dont l'Académie et la Faculté gardent la noble tradition.

Un sort cruel, hélas ! nous prive aujourd'hui de la présence à cette solennité de l'un de ces fils dont la chirurgie porte le deuil récent et qui eût occupé aussi dans notre Compagnie une place honorable. C'eût été pour votre secrétaire général un plaisir bien doux, dont il se promettait la joie, que de pouvoir donner aux deux frères réunis le même témoignage affectueux de sa vieille amitié, en même temps que de glorifier publiquement le savant qui honora son pays et fut le bon serviteur de l'humanité.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 décembre 1924.

Sur certains symptômes de la lithiase biliaire. — M. FOURNIER (de Montevideo) signale l'importance diagnostique des symptômes suivants dans la lithiase biliaire : parésie réflexe dans le bras droit après une violente douleur abdominale ; gastralgie *a frigore* (boissons glacées, bains froids) chez un dyspeptique ; douleurs dorsales avec nausées et régurgitations ; exagération des troubles dyspeptiques après des secousses (promenade en auto), avec fièvre et urobilinurie.

Un cas d'alexie pure. — M. MICHAUX montre une femme qui, après un violent mal de tête, présenta de l'alexie pure avec quelques phénomènes d'agnosie. Le soir même, il se produisit un ictus avec coma qui dura une demi-heure. L'alexie dure depuis un mois ; il existe une hémianopsie avec rétrécissement du champ visuel pour les couleurs. La ponction lombaire montra qu'il y avait une hémorragie méningée, cause probable des symptômes constatés.

M. FAURE-BEAULIEU souligne l'intérêt de cette observation et confirme son analogie avec un cas qu'il a récemment publié.

Pleurésie interlobaire, tuberculose pulmonaire du côté opposé traitée par la collapsothérapie. — MM. RIST et COULAUD montrent une femme qui, en mai dernier, présenta une pleurésie interlobaire gauche qui s'évacua par vomique. En juillet, on constata des lésions nettes de bacillose du lobe supérieur droit avec expectoration bacillifère. Un pneumothorax pratiqué à droite fit rapidement disparaître les bacilles de l'expectoration ; mais peu de temps après, une seconde vomique montra que la pleurésie interlobaire gauche venait de se réveiller. Actuellement, la malade est bien ; le pneumothorax droit est entretenu. Le poumon est un organe très tolérant : cette pleurésie d'un côté et le pneumothorax du côté opposé le prouvent.

M. SERGENT fait des réserves sur la guérison de cette malade qui est exposée à faire de nouvelles manifestations interlobaires. Cette femme avait subi un gros traumatisme (accident d'auto) en mai ; le développement d'accidents tuberculeux après de gros traumas n'est pas rare ; il était fréquemment observé pendant la guerre.

La valeur sémiologique des varicosités liminales baso-thoraciques dans les compressions de la veine cave supérieure. — MM. M. CHIRAY et R. STIEFFEL présentent un nouveau cas de compression anévrysmatique de la veine cave supérieure et montrent que dans ce cas comme les deux précédents déjà présentés par l'un d'eux, il existe des varicosités liminales baso-thoraciques qui témoignent d'une circulation complémentaire à la limite du réseau cave supérieur. L'importante prédominance de ces varicosités du côté où la circulation complémentaire est prédominante, montre bien qu'elles sont directement liées à la gêne circulatoire.

La réceptivité et l'immunité à la scarlatine. L'intra-dermo-réaction de Dick. — M. ZŒLLER a étudié la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

réaction de Dick ou réaction de réceptivité à la scarlatine et apporte les premiers résultats obtenus par ce procédé sur 125 sujets de race blanche ; il a constaté 38 réactions positives qui se sont présentées sous forme d'une rougeur plus ou moins étendue et infiltrée apparue entre la vingt-deuxième et la vingt-quatrième heure, parfois prurigineuse au moment de son apparition. La proportion des sujets réceptifs est à peu près celle des réactions de Schick positives dans le même milieu. Chez un scarlatineux, la réaction, positive au troisième jour, était négative au huitième jour.

L'auteur a étudié les sérums de divers sujets pour déterminer s'ils *effacent* ou *neutralisent* une réaction de Dick positive. Un sérum de sujet à Dick positif n'est pas neutralisant.

Les sérums de sujets à Dick négatif sont neutralisants comme ceux des sujets ayant eu la scarlatine. Le sérum d'un scarlatineux, non neutralisant au début de la maladie, est neutralisant au moment de la convalescence. Le sérum d'un sujet qu'on vaccine par la toxine streptococcique devient neutralisant.

L'intérêt de la réaction de Dick ne paraît pas douteuse. Elle peut contribuer au diagnostic des formes frustes de scarlatine ; elle indique probablement la réceptivité à l'infection scarlatineuse et permet de suivre les tentatives d'immunisation active.

Les injections intraveineuses et intramusculaires de somnifène dans les états psychopathiques et névropathiques. — MM. Crouzon et Lemaire relatent les résultats qu'ils ont obtenus par l'emploi du somnifène en injections intraveineuses aux doses employées en chirurgie ou en obstétrique, pour obtenir l'anesthésie, c'est-à-dire aux doses de 5, 8 et 10 centimètres cubes.

Ils ont obtenu dans ces cas, au bout de quelques secondes, pendant l'injection même, un sommeil profond d'une durée de vingt-quatre heures environ.

Ces injections aux doses chirurgicales leur ont rendu les plus grands services chez les grands agités (agitation maniaque, agitation au cours de la paralysie générale, etc.), alors que les différents médicaments usuels n'avaient qu'une efficacité restreinte.

C'est là un traitement d'exception, il est vrai, mais qui paraît devoir rendre les plus grands services dans la thérapeutique de certains états psychiques.

A côté des injections intraveineuses, les auteurs ont pu obtenir quelques résultats satisfaisants dans des excitations psychiques moindres, dans les insomnies, par les injections intramusculaires de 2 à 5 centimètres cubes.

Le sommeil vient plus lentement et est de plus courte durée, mais le résultat de ce traitement est très satisfaisant dans les petits états psychonévropathiques.

M. Dufour a obtenu dans de semblables conditions de bons résultats par les injections intramusculaires de scopolamine ou d'hyoscine.

Dilatations bronchiques développées dans une sclérose pulmonaire consécutive à une pleuro-pneumonie tuberculeuse. — MM. Sergent, Pruvost et Cottenot montrent une jeune fille qui fut prise en 1922 d'une tuberculose pleuro-pulmonaire subaiguë avec expectoration bacillifère. En raison d'une symphyse pleuro-pulmonaire, le pneumothorax ne put être réalisé. La sclérose broncho-pulmonaire s'accentua de plus en plus avec attraction médiastinale, puis apparut une expectoration très abondante non bacillifère en rapport avec des dilatations bronchiques facilement décelables après injection lipiodolée. Les rapports de la dilatation des bronches avec la tuberculose sont ici évidents. Les auteurs attirent aussi l'attention sur le rôle de la sclérose pulmonaire dans la pathogénie de la bronchectasie.

M. Rist. — Toute sclérose pulmonaire peut se terminer par de la dilatation bronchique. La bronchopneumonie de l'enfant, la pneumonie traînante de l'adulte sont les principales causes de sclérose pulmonaire.

Physiopathologie de l'hémophilie. — M. Fessly (de Lausanne) a pu corriger *in vivo* la coagulabilité du sang chez des hémophiles par transfusion de sang normal citraté (10 à 100 centimètres cubes) et des injections de plasma citraté. Par contre, toutes ses recherches portant sur de nombreux cas d'hémophilie traités par l'hémoplastine, le coagulène sont restées sans résultat appréciable.

Ce n'est pas le citrate qui agit, mais la substance plasmatique. L'injection de plasma hémophilique à un sujet hémophile ne donne aucun résultat heureux.

M. Abrami a observé un hémophile qui guérit après traitement par injections de son propre sérum.

Un cas d'obésité monstrueuse. — MM. Grenet et Pélissier présentent une femme de trente-sept ans pesant 207 kilogrammes, mesurant 1m,67, dont le périmètre abdominal à l'ombilic est de 1m,80. L'obésité prédomine aux bras, aux cuisses, au tronc. L'aspect des seins est impressionnant : on ne peut les soulever qu'à deux mains. La malade est cyanosée, asthénique, somnolente. L'obésité ne se développa qu'il y a quinze ans après suppression presque complète des règles, suite d'accouchement. Pendant les derniers dix-huit mois, elle a augmenté de 37 kilogrammes. Wassermann négatif ; selle turcique normale ; toutes les épreuves glandulaires qui ont été faites n'ont permis de déceler que de très légers troubles de cet ordre. Les auteurs soulèvent l'hypothèse d'une maladie de Dercum ; il n'y a pas de troubles psychiques.

M. Léri. — Les limites entre l'obésité vulgaire et la maladie de Dercum sont très peu précises.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 31 octobre 1924.

Vaccination antituberculeuse. — M. Duquaire expose son procédé de vaccination curative et celui de vaccination préventive de Maragliano. Il montre leur efficacité.

Jeûne thérapeutique et sueurs fétides des pieds. — M. M. Natier a guéri un cas de sueurs fétides des pieds exclusivement et radicalement par le jeûne. Il pense que, comme pour le rhume de cerveau, l'auto-intoxication est la cause de cette infirmité, d'où bons effets de la cure de désintoxication.

Chirurgie pleuro-pulmonaire et spirométrie. — M. Petit de la Villéon insiste sur l'opération en position assise, les pansements en position horizontale et la spirométrie, et montre par des projections sa technique opératoire.

REVUE DES CONGRÈS

Ier CONGRÈS ANNUEL DE STOMATOLOGIE

Paris, 20-25 octobre 1924.

Le premier Congrès annuel de stomatologie a été ouvert solennellement le 20 octobre 1924 sous la présidence d'honneur de M. François Albert, ministre de l'Instruction publique, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

M. Chompret, président du Congrès, a, dans son discours, retracé l'évolution à la Stomatologie depuis ses modestes origines jusqu'à nos jours.

M. L'Hirondel, secrétaire général, après avoir décrit l'existence professionnelle du stomatologiste, a adressé ses remerciements aux 206 congressistes inscrits et particulièrement aux 25 confrères étrangers.

PREMIER RAPPORT : **La carie dentaire. Problèmes, faits, hypothèses.** — P. FARGIN-FAYOLLE (rapporteur).

D'un exposé où, après avoir envisagé l'état des connaissances médicales en histologie et en physiologie dentaires, il passe en revue de nombreux faits cliniques, M. Fargin-Fayolle conclut que la *théorie chimico-parasitaire de la carie* est dépassée par les faits, et que si elle peut rendre compte de certains d'entre eux, elle est incapable de les expliquer tous.

Cette théorie est également devenue stérile ; les hypothèses auxquelles elle a donné naissance — et qui se sont traduites par des modifications heureuses, en partie du moins, de la technique opératoire et par des progrès qui sont incontestables, bien que limités, dans le domaine de la prophylaxie — ont épuisé leurs conséquences.

Fargin-Fayolle trace ensuite un plan des recherches qui seraient nécessaires pour résoudre les nombreux problèmes que pose la carie dentaire et montre la complexité de ceux-ci.

Il expose une conception personnelle de la carie qui, expliquant les faits cliniques observés, précise le rôle du terrain et de ses modifications dans l'évolution de cette affection.

Il divise les caries de la façon suivante :

1° **Caries de cause primitivement interne** (pour lesquelles il propose le terme d'*odontites*).

A l'origine de ces odontites est une altération de la cellule odontoblastique ; secondairement, cette altération détermine des modifications des tissus durs de la dent qui en permettent l'envahissement par les microorganismes. Pour ces lésions, il invoque une théorie tropho-microbienne.

2° **Caries de cause primitivement externe.** — Dans ces caries, les premières altérations des tissus durs sont d'origine externe, mais, par l'intermédiaire des fibres de Tomes, elles retentissent sur les odontoblastes, et ceux-ci deviennent, sous cette influence, le siège de troubles qui provoquent eux-mêmes des altérations des tissus durs comme dans l'odontite. L'action chimico-parasitaire et l'action tropho-microbienne s'y associent dans une proportion variable qui détermine en partie la diversité des formes cliniques observées. A lésion secondaire grave de l'odontoblaste correspondraient des caries dont le tableau clinique serait superposable à celui des odontites. A lésion secondaire plus légère succéderaient les caries des types le plus fréquemment observés et dont les différences viendraient vraisemblablement de la résistance plus ou moins grande de la cellule.

3° **Caries de cause uniquement externe.** — Ce sont celles des dents dépulpées. La théorie chimico-parasitaire leur est intégralement applicable.

Dans cette conception, — mises à part les caries des dents dépulpées, — les lésions résultent toujours d'un même et double processus, microbien, puis trophique dans les unes, trophique puis microbien dans les autres.

Le pronostic serait d'autant plus grave que le facteur interne jouerait un rôle plus prépondérant.

S'agissant du traitement local, la constance relative des résultats durables obtenus dans les lésions d'origine externe s'oppose à la tendance aux récidives qui caractérise les odontites.

C'est surtout au point de vue prophylactique que la distinction entre les caries d'origine différente est essentielle. Tout progrès dans la connaissance des facteurs internes de la carie permettra un progrès parallèle de la prophylaxie.

Fargin-Fayolle envisage l'hypothèse d'une action possible par voie sanguine de caries en évolution, et même de lésions péridentaires, telles que les foyers para-apexiens, sur d'autres dents, la carie et ses complications devenant ainsi une cause de caries nouvelles.

Discussion.

M. BOZO (de Paris) accepte les conclusions de M. FARGIN-FAYOLLE, tout en critiquant le terme d'odontite, à la place duquel il aurait préféré odontoblastite.

M. ROUSSEAU-DECELLE (de Paris), dont les idées ont été largement citées par le rapporteur, ne peut qu'approuver ce dernier. Il constate, à nouveau, l'insuffisance de la théorie chimico-parasitaire et la nécessité de reprendre par la base l'étude de la carie dentaire en reconnaissant l'existence de carie de cause externe et de carie de cause interne.

Ces idées nouvelles modifieront certainement nos conceptions thérapeutiques en nous faisant chercher un traitement prophylactique au lieu de limiter notre action à un traitement curatif.

M. TELLIER (de Lyon) trouve le rapport remarquable par sa valeur symbolique, car la carie dentaire étudiée à ce nouveau point de vue peut avoir une répercussion sur la Médecine générale.

M. DE NEVRÈZÉ (de Paris) pense que les caries de cause interne seraient dues à des toxines déminéralisantes. Il rapporte l'observation d'un enfant ayant eu une rougeole et dont les premières prémolaires supérieures, indemnes de carie et extraites au cours d'un traitement orthodontique, présentaient des vacuoles de l'ivoire.

M. PIPERNO (de Rome) a institué un traitement prophylactique de la carie en soumettant à la reminéralisation des enfants à son dispensaire de chirurgie dentaire à Rome.

Complications oculaires d'origine dentaire. — MM. G. WORMS et BERCHER ont recherché dans quelles proportions les dents sont responsables d'états pathologiques oculaires, question sur laquelle les opinions les plus diverses et les plus contradictoires sont émises.

Sans admettre que le domaine de ces complications s'étende jusqu'aux limites que lui assignent les auteurs américains, ils croient que des faits de cette nature sont loin d'être exceptionnels.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Considérations sur le rôle du système endocrino-sympatique dans la pathologie bucco-dentaire ; influences utéro-ovariennes. — M. Rousseau-Decelle montre le rôle considérable du sympathique qui domine la pathologie tout entière, mais regrette de ne pas trouver dans les travaux actuels l'exemple de l'action du système sympathique sur le système dentaire. En particulier, il y a des relations évidentes entre les troubles gingivo-dentaires et l'ovaire.

Un accident muqueux de la dent de sagesse : l'abcès migrateur du vestibule inférieur ou buccinato-maxillaire. — MM. Chompret et L'Hirondel décrivent un abcès né du sac péricoronaire et fusant très en avant et en dehors dans le vestibule.

Cette migration de l'abcès en avant puis secondairement, sa fixation au niveau des prémolaires sont conditionnées par diverses dispositions anatomiques, sur lesquelles nous ne pouvons nous étendre et dont la principale serait la gouttière formée d'un côté par le maxillaire et de l'autre par le buccinateur qui vient s'insérer sur la ligne oblique externe, d'où encore ce nom donné par les auteurs à cette lésion inflammatoire : d'abcès buccinato-maxillaire.

Traitement prothétique des pyorrhées. M. Béliard (de Paris). —Le traitement prothétique des pyorrhées appartient à la prothèse de contention, sœur cadette de la prothèse fixe.

En considérant la carence des méthodes que la thérapeutique oppose à la pyorrhée alvéolaire, qui détermine l'ébranlement et la chute des dents, la prothèse représente le terme ultime et inéluctable de son traitement. La prothèse mobile n'est qu'un palliatif. Seule la prothèse fixe est conservatrice et curative.

La pyophagie. — M. Lebedinsky (de Paris) étudie l'action du pus de la pyorrhée sur l'organisme. Le pus dégluti trouble le chimisme stomacal et intestinal, il provoque des lésions des parois du tube digestif, il est déversé dans le torrent circulatoire, il atteint le foie, le pancréas, etc.

Lebedinsky est l'adversaire du traitement par les arsénobenzols. Il préfère le traitement biologique qui renforce la résistance locale des gencives et la résistance de notre organisme.

Le périodonte, tissu mixte conjonctivo-épithélial : considérations anatomo-cliniques et thérapeutiques. — Pour M. Tellier le périodonte doit être considéré comme un tissu à la fois conjonctif et épithélial, tissu mixte, tissu couplé, dont l'action réciproque des deux éléments l'un sur l'autre pourrait s'expliquer par des corrélations d'ordre chimique (substances versées par les organes dans le milieu intérieur). Ces notions nouvelles font rechercher les méthodes thérapeutiques nouvelles. Après avoir signalé l'emploi de la magnésie, des sels de cuivre, du sélénium, des courants de haute fréquence et des substances radio-actives, Tellier donne la préférence aux méthodes chirurgicales.

Conduite à tenir en présence des tumeurs des mâchoires à leur début. M. Lemaitre. — Le clinicien doit résoudre un problème d'ordre diagnostique et un problème d'ordre thérapeutique.

L'examen doit être clinique d'abord. Il portera sur le vestibule buccal, sur le rebord gingival, ou sur l'alvéole où peuvent siéger les lésions.

L'examen radiologique indique l'extension en surface (forme lymphophile) ou l'extension en profondeur (forme térébrante) et fixe la nature de l'intervention.

La biopsie fixe la nature histologique.

Le traitement s'adresse à la chirurgie, aux agents physiques (rayons X ou radium), à la prothèse (contention du maxillaire inférieur pré-opératoire en cas de fracture au cours de l'intervention).

Deuxième rapport : **De l'expansion maxillaire transversale en orthopédie dento-faciale**, par le Dr G. Izard. — Il nous paraît inutile de présenter ici un résumé détaillé de ce long rapport, qui traite la question de l'expansion maxillaire surtout au point de vue technique. Cependant quelques points peuvent intéresser le praticien de médecine générale, qui est appelé à suivre le développement de la denture chez ses jeunes malades, et peut diriger un traitement préventif en surveillant l'apparition des causes d'atrésie, générales ou locales, en particulier la respiration buccale.

Il est important de rappeler que l'atrésie maxillaire apparaît souvent dès la troisième année. A cet âge, des diastèmes doivent se former entre les dents antérieures; leur absence à cinq ans est un signe positif d'atrésie.

Il en résulte qu'il ne faut pas attendre l'âge de douze ans pour traiter les déformations maxillo-faciales, car certaines d'entre elles sont alors définitives.

En intervenant dès la sixième année, le traitement est plus facile, plus complet, et ses résultats sont plus constants.

M. Izard préconise les appareils fixes pour le traitement de l'atrésie, considérant les appareils mobiles comme plus gênants et moins efficaces. Il faut adjoindre au traitement mécanique le traitement des lésions causales et du terrain ; des exercices musculaires maxillo-faciaux accompagneront le traitement mécanique.

Discussion.

M. Robin expose les principes de la méthode eumorphique. Il envisage non les dents, mais le massif cranio-vertébral dans ses fonctions psychiques, respiratoires et masticatoires. Il regrette que le rapporteur n'ait pas présenté de résultats cliniques.

M. Bozo constate que l'ajustage des bagues en bouche est assez difficile à réaliser chez de jeunes enfants (cinq à six ans). Pour obtenir une expansion maxillaire chez ces derniers, le monobloc de P. Robin est très intéressant.

M. Thiego-Marquez (de Lisbonne) insiste sur la nécessité de traiter les adénoïdes et les amygdales avant de procéder à l'expansion maxillaire.

M. de Nevrèze accepte les conclusions du rapporteur, mais fait remarquer que l'ingression est obtenue plus facilement avec un arc lingual qu'avec un arc vestibulaire.

M. Delguel (de Bordeaux) critique les procédés d'orthodontie par appareils fixes et fait l'éloge de la méthode de P. Robin qui est, par sa simplicité, à la portée de tous les praticiens, et qui lui a donné d'excellents résultats.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Rachitisme. Maxillaires et dents. M. Frey. — Indépendamment des malocclusions et des malpositions dentaires dues au rachitisme des maxillaires, la dent elle-même peut être touchée dans son évolution (éruption retardée, irrégulière, quelquefois accélérée), dans sa genèse (agénésie de certaines dents par atrophie totale du germe dans sa morphologie générale et sa structure profonde), microdontie, nanisme, rarement gigantisme, prédisposition à la carie par déficience calcaire.

Devant une manifestation du rachitisme sur les maxillaires et les dents, il faut :

1° Rechercher la cause du rachitisme et la traiter s'il en est temps encore ;

2° Favoriser la nutrition générale par l'hygiène, un bon fonctionnement gastro-entéro-hépatique, la lumière ultra-violette, les préparations phospho-calciques, l'huile de foie de morue si riche en vitamine antirachitique, et par l'adrénaline ;

3° Remédier aux lésions installées, en rétablissant la respiration nasale, en traitant, aussitôt que possible, les malocclusions par nos méthodes d'orthodontie, en surveillant minutieusement les dents.

Ici donc le spécialiste doit avoir des connaissances médicales, mais le médecin de son côté, dans ce syndrome aussi polymorphe que le rachitisme, ne doit rien ignorer de ses manifestations maxillaires et dentaires.

Trois nouveaux cas d'actino-mycose gingivo-jugale. — M. L'Hirondel apporte *quatre observations* d'actinomycose faciale. Anatomiquement, l'une était temporo-maxillaire, les trois autres gingivo-jugales.

Symptomatologiquement, toutes étaient des formes atténuées et frustes aussi bien au point de vue physique que fonctionnel.

Dans les quatre observations, le noyau actinomycosique facial était relié à une dent cariée par une bride fibreuse.

L'origine bucco-dentaire de l'actinomycose est aussi vraisemblable que l'origine végétale.

Revue générale sur le traitement des caries pénétrantes (M. Ruppe, rapporteur). — Le traitement des pulpites exige une asepsie rigoureuse et doit éviter de léser les tissus apicaux et péri-apicaux, dont la vitalité est la sauvegarde de la dent sans pulpe.

En conséquence, l'extirpation doit atteindre l'union du tiers apical de la pulpe. L'anesthésie est préférable aux applications d'acide arsénieux. L'obturation des canaux doit être immédiate ; elle doit être faite avec une pâte antiseptique, mais non irritante ; elle n'occupera que les deux tiers de la longueur du canal.

Le traitement des gangrènes pulpaires exige une antisepsie minutieuse et longue. L'alésage mécanique à l'aide des forets de Beutelrock est indiqué pour les canaux droits, larges et bien accessibles. L'alésage chimique, par le sodium-potassium ou l'acide sulfurique, est préférable dans les canaux fins et normalement incurvés. La désinfection des canalicules de la dentine sera obtenue à l'aide du formol, crésol, thymol associés de façon judicieuse pour augmenter leur pouvoir bactéricide, tout en diminuant leur action irritante. L'obturation du canal sera faite à l'aide de la pâte de Robin.

Discussion.

M. Fargin-Fayolle regrette l'absence de résultats cliniques et critique les termes de 3e et 4e degrés, employés par le rapporteur.

M. Bozo trouve que l'alésage chimique est aveugle et lui préfère l'alésage mécanique. Il partage l'opinion du rapporteur qui rejette l'emploi des cônes de gutta-percha pour l'obturation des canaux.

M. Robin expose les principes de la méthode fixatrice et sclérogène. Il préfère ouvrir l'apex et bourrer le canal de pâte rose.

M. Paulus (de Bruxelles) partage les idées du rapporteur au sujet de l'intégrité de l'apex. Il préfère la pulpotomie qui sera pratiquée à l'aide d'une sonde de Donaldson à crochet et non pas avec un tire-nerf. Il obture le canal dans une séance suivante pour désinfecter le canal et pour permettre au moignon pulpaire de se cicatriser.

Les lésions apicales sont justiciables du traitement chirurgical, le traitement médical est problématique.

Considérations sur le traitement chirurgical des foyers infectieux péri-apicaux. M. Lacronique. — Ce traitement chirurgical consiste dans le curettage du foyer infectieux : granulome simple, ostéite plus ou moins étendue, kyste, entourant l'apex de la dent. Cette lésion, dont le point de départ est la dent infectée, est devenue maxillaire, c'est la suppression chirurgicale de ce foyer maxillaire qu'il faut réaliser ; la résection de l'apex de la dent n'est alors qu'un temps ou un complément de l'opération, elle ne doit pas être un but opératoire. L'acte chirurgical consiste donc dans le *curettage péri-apical complété ou non par l'amputation de l'apex.*

Des complications tumorales des foyers septiques paradentaires. MM. Delater et Bercher. — Dans cette revue d'ensemble de leurs travaux antérieurs, les auteurs précisent l'unité pathogénique des granulomes, des kystes paradentaires, des épithéliomas adamantins, des épulis sarcomateuses, en leur assignant à tous une première phase dans une étape de prolifération épithéliale et de réaction granulomateuse du tissu conjonctif voisin.

Physiologie mandibulaire et dents artificielles. M. Darcissac. — Technique originale et instrumentation permettant l'adaptation précise des différentes prothèses aux rapports individuels d'articulé.

L'adaptation des dents artificielles à la physiologie mandibulaire individuelle offre un intérêt capital en prothèse fonctionnelle : de cette adaptation précise dépendent à la fois *la stabilité et le rendement fonctionnel du dentier.* L'impossibilité absolue où l'on se trouvait jusqu'ici de la réaliser, constituait donc une très grosse lacune qui persistait malgré les importants travaux parus sur cette question, tant en France qu'à l'étranger, depuis Bonwill, c'est-à-dire depuis soixante ans environ.

Grâce à cette nouvelle technique, il est facile de substituer au montage des dents artificielles (montage fatalement empirique, puisqu'il est effectué d'après les seuls rapports d'occlusion), un montage précis, correspondant exactement à l'articulé individuel : la valeur fonctionnelle de la prothèse s'en trouvera nécessairement très améliorée.

Traitement prothétique des fractures horizontales du maxillaire supérieur. M. Darcissac. —

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'auteur décrit l'appareillage qu'il a pu mettre au point au cours de la guerre, et qui assure une excellente contention de la fracture. La construction de cette prothèse a le gros avantage d'être à la portée de tout spécialiste. En raison de la fréquence de plus en plus grande de ces fractures dont l'aviation et l'automobilisme sont les grandes pourvoyeuses, il importe que tout stomatologiste soit à même d'appliquer rapidement le traitement prothétique approprié.

Cet appareillage, qui est amovo-inamovible et qui s'applique aux trois variétés de fracture, comprend :

1° *Un appui cranio-facial* en tarlatane plâtrée, renforcée au moyen de toile collée avec une colle à base de caséine, que l'on trouve dans le commerce, et qui est adapté par un laçage à agrafes. Ce casque, d'une préparation rapide et très simple, se caractérise en outre par son excellente adaptation et, par suite, sa stabilité, très supérieures à celles des différents casques proposés jusqu'ici.

2° *Une gouttière intrabuccale* solidement ancrée aux dents de l'arcade supérieure, et à laquelle s'adaptent des tiges intrabuccales qui contournent les commissures.

3° *Un dispositif à verrou*, fixé au casque, et qui en assure la solidarisation aux tiges intrabuccales de la gouttière.

Une démonstration pratique de la technique d'application de cet appareillage sur un sujet, complète la description de l'auteur.

NOUVELLES

Palmarès de l'année scolaire 1923-1924 de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — MÉDECINE. — *Prix de la Faculté.* — 1re année : Prix, Médaille d'argent et 100 francs de livres : non décerné. Mention très honorable : M. Dupuy. Mention honorable : M. Cazalis.

2e année : Prix, Médaille d'argent et 100 francs de livres : M. Gerbinis. Mention très honorable : M. Larchant. Mention honorable : M. André. Mention honorable : M. Arnold.

3e année : Prix, Médaille d'argent et 185 francs de livres : M. Badelon.

4e année (nouveau régime) : Prix, Médaille d'argent et 185 francs de livres : M. Imbert. Mention très honorable : M. Puyo. — 4e année (ancien régime) : Prix, Médaille d'argent et 185 francs de livres : non décerné.

5e année (nouveau régime) : Prix, Médaille d'argent et 185 francs de livres : M. Pirot Mention très honorable : M. Belle.

Prix de la ville de Bordeaux. — Section de médecine : Prix, 250 francs (Médaille de vermeil et livres) : M. François dit Jonchères. Mention honorable : M. Caussimon.

Section de chirurgie : Prix, 250 francs (Médaille de vermeil et livres) : M. Chauvenet.

Prix triennal de la Société d'hygiène publique de Bordeaux. — Prix : non décerné.

Prix triennal Gintrac. — Prix de 1 200 francs : Dr Aubertin.

Prix Godard. — Prix de 2 000 francs (Section d'anatomie et de physiologie) : non décerné.

Prix des thèses de l'année. — 1er Prix, Médaille d'or et 350 francs en espèces : non décerné. 2e Prix, Médaille d'argent et 125 francs en espèces : Drs Galiacy (Jean), Derseguers, Rioux, Rubenthaler. 3e Prix, Médaille de bronze : Drs Bried, Brun, Chavannaz, Dorolle, Martin, Monties, Ott, Pirot.

Prix des thèses. — Doctorat de l'Université. Médaille d'argent : Mlle Ristitch, M. Radoiévitch. Médaille de bronze : M. Sekoulitch, M. Spalaikovitch.

Prix de médecine coloniale. — Médaille d'argent : Drs Matignon, Abbatucci.

PHARMACIE. — *Prix de la Faculté.* — 1re année : Prix, Médaille d'argent et 30 francs de livres : M. Clec'h. Mention très honorable : M. Larrouturou. Mention honorable : M. Grégoire. Mention honorable : M. Angibeau.

2e année : Prix, Médaille d'argent et 75 francs de livres : Mlle Lesparre. Mention très honorable : M. Quéré. Mention très honorable ; M. Vincent. Mention honorable : M. Le Gousse.

3e année : Prix, Médaille d'argent et 100 francs de livres : M. Bastian. Mention honorable : Mlle Boulin.

4e année. — Prix, Médaille d'or d'une valeur de 300 fr. : M. Roques.

Prix des travaux pratiques. — 1re année : Prix, Médaille d'argent : M. Larrouturou. Mention très honorable : M. Laporte. Mention honorable : M. Guyot.

2e année. — Prix, Médaille d'argent : M. Quéré. Mention très honorable : M. Andron. Mention très honorable : M. Bréhant. Mention honorable : M. Henry. Mention honorable : Mlle Platon.

3e année : Prix, Médaille d'argent : M. Bastian.

4e année : Prix, Médaille d'argent : Non décerné.

Prix de la Ville de Bordeaux. — Sciences physico-chimiques : Prix, 150 francs (médaille de vermeil et livres) : M. Bastian.

Sciences naturelles : Prix, 150 francs (médaille de vermeil et livres) : M. Roques.

Prix Barbet. — Prix, Médaille d'argent et numéraire : M. Andréis.

Prix des thèses. — Prix des thèses de pharmacie (médaille d'argent) : M. Bazin.

Prix de la Société de pharmacie de Bordeaux. — Prix de validation de stage : Médaille de vermeil d'une valeur de 50 francs. (Session de novembre 1923) : M. Angibeau. (Session de juillet 1924) : M. Denizeau.

CHIRURGIE DENTAIRE. — *Prix de la Faculté.* — Stagiaires — 1re année : Prix, Médaille de bronze : M. Patedoye Mention très honorable : Mlle Hutchison.

2e année : Prix, Médaille d'argent : Non décerné.

Scolarité. — 1re année : Prix, Médaille de bronze : non décerné. Mention très honorable : M. Leblanc.

2e année : Prix, Médaille d'argent : non décerné. Mention très honorable : M. Ouyahia. Mention très honorable : M. Skinazi.

3e année : Prix. Médaille de vermeil : non décerné.

Prix de l'Association odontologique et du Syndicat dentaire de Bordeaux. — Prix de validation de stage (Session de novembre 1923) ; Prix, Médaille d'argent : non décerné. (Session de juillet 1924) : Prix, Médaille

---

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande, en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé et emballage).

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

NOUVELLES *(Suite)*

d'argent : M. Giboin. Mention très honorable : M. Richard.

Prix de prothèse dentaire. — 1re année : Prix, 100 francs espèces : non décerné.

2e année : Prix, 200 francs espèces : M. Richard. Mention honorable : M. Simon.

3e année : Prix, 300 francs espèces : M. Pouchucq

Prix des élèves sages-femmes. — 1re année : Prix, Médaille de bonze : Mlle Pillet.

2e année : Prix, Médaille d'argent : non décerné. Les mentions ne donnent pas le droit de porter le titre de lauréat de la Faculté réservé par les règlements aux titulaires des Prix.

Commission administrative des hospices civils de Bordeaux. Récompenses. Années 1923-1924. — *Prix Delord* (558 francs) : M. Anbertin, interne de 4e année.

Prix de l'Administration (150 francs de livres) : M. Chavannaz, interne de 4e année.

Prix du Dr Levieux (Une trousse) : M. Rioux, interne de 4e année.

Médaille d'argent : MM. Princeteau (interne de 4e année) ; Auriat, de Grailly, Fontan (internes de 3e année) ; Baylac, Delmas-Marsalet (internes de 2e année).

Médaille de bronze : MM. Flye Sainte-Marie, Dufour (internes de 3e année) ; Chanvenet, Maginel, Basteau, Cantorbé (internes de 2e année).

Médaille d'argent : MM. Thé, Mathey-Cornat (internes provisoires).

Médaille de bronze : Mlle Beurois, MM. Barreau, Mailhe (internes provisoires).

Médaille d'argent : MM. Broustel, Larauza, Girou, Mlle Irasque, MM. Malva, Gaston (externes titulaires).

Médaille de bronze : MM. Lecoulant, de Miollis, de Nas de Tourris, Ribon, Mlle Degans, MM. Gay, Gré, Imbert, Meilhan, Lanzalavi, Daney de Marcillac, Trautmann, Cathala, Mondain (externes titulaires).

Médaille d'argent : Mlle Decroux (interne en pharmacie).

Médaille de bronze : M. Perrot (interne en pharmacie).

Médaille de bronze : M. Despin (interne en pharmacie).

Académie des sciences. — Prix et subventions attribués en 1924 (fin) :

Fonds de recherches scientifiques. — FONDATION GEGNER (4 000 fr.). — Le prix est décerné à M. Gustave Dollfus, ancien président de la Société géologique de France, pour ses études de géologie stratigraphique, paléontologie et hygiène appliquée.

FONDS BOUCHARD (5 000 fr.). — L'annuité est attribuée au Dr Gabriel Bidou, membre de la Société des ingénieurs civils de France, pour sa nouvelle méthode d'appareillage des impotents.

FONDATION LOUTREUIL. — Les subventions suivantes sont accordées :

15 000 francs à M. Henri Piéron, professeur de physiologie des sensations au Collège de France, pour l'acquisition de matériel de laboratoire ;

2 000 francs au professeur Albert Henry et au chef de travaux Charles Leblois, pour poursuivre leurs recherches sur l'étiologie, la pathogénie et le traitement d'affections cutanées parasitaires des animaux domestiques ;

3 000 francs à M. Gabriel Petit, professeur à l'École nationale vétérinaire d'Alfort, pour ses recherches sur l'obtention d'un sérum radio-actif ;

2 000 francs à M. Marcel Petit, chef de travaux à l'École nationale vétérinaire d'Alfort, pour poursuivre ses recherches sur l'anatomie et la myologie comparée ;

4 000 francs à M. Gustave Moussu, professeur à l'École nationale vétérinaire d'Alfort, pour ses recherches sur la diarrhée chronique des bovidés et la cachexie osseuse des porcelets d'élevage ;

2 000 francs à M. François Maignon, professeur à l'École nationale vétérinaire d'Alfort, pour ses recherches sur l'insuline et les éléments minéraux entrant dans la constitution des catalyseurs tissulaires d'origine animale et végétale ;

2 000 francs à M. Gabriel Marotel, professeur à l'École nationale vétérinaire de Lyon, pour continuer ses recherches sur deux maladies parasitaires des animaux domestiques ;

4 000 francs à M. Joseph Basset, professeur à l'École nationale vétérinaire de Lyon, pour terminer ses recherches sur la vaccination du charbon symptomatique et du charbon bactéridien ;

2 000 francs à M. L. Jung, professeur à l'École nationale vétérinaire de Lyon, pour poursuivre ses recherches sur le rôle de la salive des animaux domestiques ;

2 000 francs à MM. Girard, professeur, et Pons, chef de travaux à l'École nationale vétérinaire de Toulouse, pour leurs recherches sur les facteurs modificateurs de la croissance ;

3 000 francs à M. Albert Daille, professeur à l'École nationale vétérinaire de Toulouse, pour compléter ses recherches sur l'étiologie et la sérothérapie de la diarrhée épizootique des nouveau-nés ;

2 000 francs à M. Clément Bressou, professeur à l'École nationale vétérinaire de Toulouse, pour commencer des recherches sur la splanchnologie des mammifères, par la méthode des repas et des injections radio-opaques ;

5 000 francs à M. le Dr Jean Charcot, directeur du laboratoire de recherches maritimes de l'École pratique des hautes études, pour la remise en état et l'achat de matériel, nécessités par l'étude géologique du fond des mers.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Décembre.* — M. CORMIER, Le cheval berrichon et limousin. — M. BEN-DAWON, Étude de l'industrie pastorale en Algérie et au Maroc.

16 *Décembre.* — M. RENOUS, Étude sur l'emploi du babeurre dans l'alimentation. — Mlle PARMENTIER (externe), Analyse fractionnée du contenu gastrique au moyen des tubes à petit calibre. — M. PRÉVOST (externe), Les streptocoques anaérobies. — M. ROCHAS, La pancréatite syphilitique avec sétro-péritonite calleuse. — M. AUBER, Ressources climatiques et thermales d'une colonie française. — M. BOUDRY (externe), Le traitement du paludisme à la Bourboule. — M. EURIN (interne), Étude de la rétraction ischémique de Volkmann. — M. EMERIT (interne), Étude de la sérothérapie antigangreneuse. — M. DERMER, Étude de l'anesthésie locale dans la chirurgie du tube digestif. — M. PELCOT (Georges), Des métrorragies symptomatiques des kystes. — M. DUCROT (Eugène), Essai de détermination par les rayons X des facteurs qui concourent à réaliser la ptose de l'estomac. — M. CHRISTOU PANAGHIOTIS, Étude sur le rachitisme expérimental. — M. CUEL (Jean) (externe), La maladie de l'Alzheimer. — M. YOVANOVITCH, Délire de persécution à forme intermittente. — M. NADAL

NOUVELLES *(Suite)*

(externe), Le traitement actuel des nævi-carcinomes.

18 *Décembre.* — M. Roux (externe), L'hypothermie, symptôme d'azotémie. — M. Briault (externe), Étude de la sérothérapie dans la gangrène du poumon. — M. Guyounaud (externe), A propos de la déminéralisation chez le tuberculeux. — M. Camino (externe), Localisations pulmonaires de la tuberculose. — M. Wolfsohn, Les villages de tuberculeux en Angleterre. — M. Dameuve (externe), Un cas de dysthyroïde familiale à forme d'instabilité. — M. Chavany (interne), Étude de la contracture pyramidale. — M. Courtin (interne), A propos de quelques cas de mycosis. — M. Derville (interne), De l'hydrorrhée non gravidique.

19 *Décembre.* — M. Hérem (Jean), Étude de l'ostéomyélite de croissance de l'extrémité du radius. — M. Hude (externe), Les suppurations de l'oreille moyenne chez les diabétiques.

Avis. — Meuble à pénétration variable de Gaiffe et deux ampoules BB Coolidge à vendre. État de neuf. Réduction importante sur le prix du neuf. S'adresser au Dr Delort, 26, avenue du Président-Wilson, Paris.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont affectés: en Indochine, M. Normet, médecin principal de 2e classe; en Nouvelle-Calédonie, M. Sellier, médecin-major de 2e classe; en France, MM. Gayot, Le Boucher, Laquièze, médecins-majors de 2e classe; Loupy, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 novembre.)

Service de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes: Médecins aides-majors de 2e classe, M. Damm passe au 551e régiment de chars de combat (camp de Châlons); M. Deloose passe au 15e régiment d'artillerie divisionnaire, à Douai; M. Goubin passe au 65e régiment d'infanterie, à Nantes (*Journ. off.*, 14 novembre).

Médecins des corps de sapeurs-pompiers communaux. — Sont nommés: MM. Charrière et Lyautey, médecins-majors de 1re et de 2e classe au bataillon de Besançon (Doubs); Mouret, médecin aide-major de 2e classe à la subdivision de Beauvoisin (Gard); Caillard, médecin aide-major de 2e classe à la subdivision de Cancale (Ille-et-Vilaine); Edelmann, médecin aide-major de 1re classe à la compagnie de Pantin (Seine). (*Journ. off.*, 27 novembre.)

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur Brumpt commencera le cours le 8 janvier 1925 à 16 heures au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Conférences de clinique psychiatrique pratique. — M. le Dr Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux, fera, à partir du 30 janvier, une leçon clinique de psychiatrie le vendredi à 17 h. 30 dans le service du professeur Roger à l'Hôtel-Dieu. Sujet: Les délires.

Cours de psychiatrie élémentaire (M. le professeur Claude). — Un cours de psychiatrie élémentaire en 20 leçons destiné aux externes et aux internes des hôpitaux commencera le 6 janvier à 17 heures, à l'asile Sainte-Anne et continuera le mardi à la même heure.

Cours gratuit.

Avis. — Externe hôpitaux admissible à l'Internat, 20 inscriptions, désire occupation médicale ou paramédicale l'après-midi. S'adresser: André Wolff, 59 *bis*, rue Bonaparte, Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude: Enseignement propédeutique. Responsabilité civile. — 10 h. 30: Policlinique, consultations.

20 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert. Leçon clinique par le Dr Lereboullet: Étude clinique du diabète sucré.

20 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard: Leçon de clinique.

20 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann: Leçon clinique.

20 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur Lejars, 9 h. 30: Leçon clinique.

20 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur Bezançon.

20 Décembre. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le professeur Rathery: Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur Claude: Clinique psychiatrique.

21 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot: État actuel de la bismuthothérapie.

21 Décembre. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 h. 30. M. le Dr Louis Ramond: Leçon clinique.

22 Décembre. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr Laignel-Lavastine: L'expertise médico-légale psychiatrique.

22 Décembre. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr Brissaud: Médications symptomatiques de la tuberculose pulmonaire.

22 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude: Enseignement propédeutique.

23 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude: Enseignement propédeutique.

23 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet: Leçon de thérapeutique infantile.

23 Décembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan: Leçon clinique.

23 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, à 16 h. M. Lutembacher: Endocardites aiguës.

NOUVELLES *(Suite)*

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Sorbonne, 20 heures. M. le Dr MAC AULIFFE : Les mécanismes intimes de la vie (les éléments non colloïdaux).

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE : Greffes osseuses et articulaires.

26 DÉCEMBRE. — *Casablanca.* Journées médicales marocaines.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30 . M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 h. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asie Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Législation et administration des aliénés.

27 DÉCEMBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

29 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr WEISS : Traitement de l'hémoptysie.

31 DÉCEMBRE. — *Bologne.* Institut Rizzoli. Clôture du concours pour le prix Humbert Ier.

31 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (prix Jean Dubreuih). Envoi à M. Frich, 42, cours Georges-Clemenceau, à Bordeaux.

31 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix Sirus Pirondi et pour le prix Rampal (Comité médical des Bouches-du-Rhône, 3, marché des Capucins).

31 DÉCEMBRE. — *Montpellier.* Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix Jaumes (secrétaire, M. le Dr Carrieu, à Montpellier.)

31 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

6 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le deuxième examen.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du deuxième trimestre.

8 JANVIER. — Société végétarienne, mairie du VIe, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Les principes modernes du végétarisme.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Debrousse, 10 h. 30 M. le Dr ARMAND-DELILLE : Ouverture du cours de perfectionnement sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la tuberculose des enfants.

12 JANVIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

13 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 17 h. 30. Ouverture du cours libre d'hygiène sociale de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES.

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, 1re partie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Diathermie et diathermothérapie, par le Dr BORDIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, 2e *éd.*, 1925, 1 vol. in-8 de 580 pages avec figures, 35 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

La diathermie est devenue une méthode tellement actuelle, que l'excellent livre du Dr Bordier, professeur agrégé à la Faculté de Lyon, a eu sa première édition épuisée en quelques mois. Une seconde édition apparaît, notablement modifiée, par suite des progrès rapides de ce mode de traitement.

On sait que, dès 1893, d'Arsonval avait établi des appareils de haute fréquence et que ces appareils ont été une des causes de progrès de la T. S. F., puisqu'on n'a eu qu'à transporter alors à la Tour Eiffel le matériel créé pour la haute fréquence médicale : il donc juste, comme le demande Bordier, de donner le nom de Darsonvalisation à cette modalité électrique, dont la diathermie n'est qu'une forme.

L'ouvrage de Bordier étudie d'abord les phénomènes physiques de la diathermie, les appareils producteurs d'oscillations non amorties, les phénomènes physiologiques de la diathermie. Il étudie ensuite la diathermo-coagulation, dans les tumeurs de la peau, des muqueuses, des voies urinaires, etc. Enfin, il étudie les applications médicales de la darsonvalisation diathermique (engelures, névralgies, syndrome de Raynaud, adhérences péritonéales, etc.).

Cette partie, la plus importante de l'ouvrage, comporte plus de 200 pages, car les applications de la diathermie sont de plus en plus nombreuses : il est donc fort utile d'avoir un guide sûr que les praticiens trouveront dans le livre de Bordier, très documenté et en même temps facile à lire, écrit par un de ceux à qui l'on doit les plus grands progrès de cette thérapeutique.

P. CARNOT.

VARIÉTÉS

IMPRESSIONS DU CANADA

Par le Dr L. RIBADEAU-DUMAS
Médecin de la Maternité.

Aller en Amérique paraît un grand voyage, et l'on peut hésiter à traverser l'Atlantique, qui n'est pas un océan toujours paisible. Cependant, les caravelles de Christophe Colomb et les navires de Jacques Cartier ne sont plus que d'antiques souvenirs et, malgré les évocations de l'un des membres de la mission, on n'éprouve plus à voir la côte la même émotion que les matelots qui, pour la première fois, virent, après une longue et pénible traversée, s'estomper au loin les rivages du Nouveau-Monde. Les transatlantiques transportent avec rapidité et confort des voyageurs qui n'ont plus l'illusion d'être des explorateurs audacieux. Toutefois, il faut croire qu'en Amérique il y a des pays que nous ne connaissons pas très bien ; parmi ceux-là, il y a le Canada. « Les Français découvrent une deuxième fois notre pays », nous disait le premier ministre de la province de Québec. En réalité, la phrase était peut-être exacte il y a quelques années. Actuellement, des relations intimes, des visites fréquentes, une collaboration de plus en plus étroite ont permis à la France et au Canada de se connaître parfaitement, et nous savons où trouver les vraies amitiés françaises.

Réception des membres du VIIIe Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord à Spencer-Wood. Spencer-Wood est la résidence du lieutenant-gouverneur de la province de Québec, M. Narcisse Perrodon, dont on voit le portrait au premier plan, les bras croisés. Le palais est magnifiquement situé au bord du Saint-Laurent et aménagé avec infiniment de goût.

A droite du lieutenant-gouverneur, le professeur Sergent, le Dr Ribadeau-Dumas, M. le professeur Arthur Vallée, président du Congrès et son secrétaire, M. Geo. Racine. A gauche du lieutenant-gouverneur, le Dr Desmarets, Mme Joltrain, Mme Sergent, Mme de Lobinière Hardwood, femme du doyen de la Faculté de Montréal, le Dr Joltrain, le Dr Lescarret, Mlle Sergent, le Dr et Mme Jeanneney, le Dr Bordet, Mme Rousseau, femme du doyen de la Faculté de Québec; au bas du perron, le Dr Boulais, président de l'Association des médecins de la province de Québec.

Autrefois, les missionnaires étaient les agents les plus actifs de l'exploration des pays neufs. Maintenant, la civilisation a pénétré sur tous les points du globe : il ne s'agit plus que d'établir entre les pays qui veulent bien s'estimer et se faire confiance, des rapports d'amical voisinage. Il semble que les médecins soient plus que d'autres désignés pour remplir ce but, car ils sont naturellement désintéressés et, dans leurs efforts pour améliorer la santé humaine, ils se prêtent à une collaboration à laquelle tous les hommes, de quelque profession qu'ils soient, sont conviés.



Depuis quelque temps, des rapports intéres-

sants (1) s'établissent entre la France et le Canada. Le Gouvernement de la province de Québec cherche à les entretenir. De son côté, le Gouvernement français patronne officiellement les missions qui se forment en France. Les délégations se succèdent maintenant avec régularité dans les deux pays.

La délégation française au VIII[e] Congrès de langue française de l'Amérique du Nord se composait de M. le professeur Sergent, de M. Desmarets, professeur agrégé (de Paris), de M. Jeanneney, professeur agrégé (de Bordeaux), de MM. Joltrain, Bordet, chef de clinique, M. Lescarret (de Bordeaux) et de nous-même.

Ce Congrès avait réuni à Québec, sous la présidence de M. Arthur Vallée, professeur à la Faculté de médecine, un très grand nombre de médecins, canadiens, français, venus de Montréal, de Trois-Rivières, des coins les plus reculés de la province de l'Acadie, et des régions où la langue française est en honneur.

Sa date d'ouverture coïncidait avec la reprise des cours de l'Université Laval, dont l'inauguration fut célébrée par la messe du Saint-Esprit, où, dès le premier moment, la délégation française fut saluée par le recteur, M. l'abbé Camille Roy, et les chants de toute l'assistance, confondant dans un même amour la province de Québec et la France.

Le 10 au soir, le Congrès était officiellement ouvert, en présence de M. le lieutenant-gouverneur N. Perrodeau, de M. le premier ministre Taschereau, des ministres David et Simard, de M. de Vitrolle, consul général de France, des officiers appartenant aux avisos français la *Ville d'Ys* et le *Régulus*. C'était la séance solennelle, où l'on entendit les discours de M. Vallée, de M. le premier ministre Taschereau, de M. David et des délégués français, et que terminèrent une intéressante conférence de M. Saint-Jacques sur la Grèce antique, et une magnifique réception dans les salons du recteur.

Le lendemain débutaient les séances du Congrès, qui se poursuivirent pendant trois jours, matin et soir. Un très grand nombre de médecins canadiens y ont assisté et tous ont écouté avec la plus grande attention les communications de ceux qui apportèrent soit des rapports sur les sujets désignés auparavant, soit des communications originales. Les sujets d'actualité furent largement traités, et l'on peut citer le rapport de M. Rousseau et de M. Léger sur le traitement par l'insuline du diabète sucré, le rapport de M. Leclerc sur la tuberculose infantile, les communications de M. le professeur Dubé et M. Laberge sur le même sujet, le rapport de M. le professeur Masson sur la mortalité infantile. Bien d'autres communications furent faites; elles ont été mentionnées par M. Bordet dans le compte rendu de la *Presse médicale* ; il n'y a donc pas lieu d'y insister. Nous voudrions cependant souligner l'intérêt extrême que semblaient prendre les congressistes à toutes les questions agitées dans la séance, et l'éloquence entraînante avec laquelle furent développées les idées, notamment celles qui concernent les campagnes de lutte sociale contre la tuberculose et la mortalité infantile.

Il y a peu de temps encore, la province de Québec était démunie de tous moyens de lutte contre les maladies sociales. Vivant surtout de la culture, ses habitants n'avaient guère la possibilité de s'enrichir et ne pouvaient consacrer que les sommes strictement utiles à leurs établissements de bienfaisance. Depuis quelques années, les conditions ont changé. L'exploitation des terres est devenue rémunératrice et surtout l'industrie se développant, ceux qui possèdent des capitaux se sont empressés de mettre à la disposition des nombreux médecins canadiens actifs et doués d'initiative les fonds suffisants pour donner aux institutions sociales tout le développement nécessaire. Actuellement, on assiste à une véritable floraison de volontés opiniâtres et intelligentes qui, dans tous les coins de la province, réalisent un programme dûment médité et étudié dans ses moindres détails. Il faut d'ailleurs reconnaître que le corps médical trouve parmi les membres du Gouvernement de la province un appui moral et pécuniaire. On ne saurait trop admirer cette collaboration large et éclairée que simplifie l'accès facile et immédiat des ministres aux hommes dont les idées pratiques et réfléchies sont susceptibles d'application pratique. Il aurait été bien étonnant qu'une race aussi vivace et aussi robuste que la race canadienne ne pût fournir au moment utile les hommes nécessaires ; il aurait été surprenant aussi que, devant l'urgence d'une solution à donner aux problèmes qui intéressent la vitalité des familles canadiennes si riches en enfants, l'élan du pays vînt se briser devant les vaines formalités et les atermoiements qu'inventent les esprits timorés et hésitants.

En moins de trois ans, sous l'impulsion de MM. Rousseau, O. Leclerc, de M. Lessar, Québec était muni d'une organisation antituberculeuse avec sanatorium et dispensaire du type Calmette, de consultations de nourrissons ; à Trois-Rivières, et dans le nord, à Chicoutimi, on voyait se créer des dispensaires dont les bienfaits ne se faisaient pas attendre. C'est ainsi qu'à Chicoutimi, la mor-

(1) Voir le très beau compte rendu de M. le P[r] Sergent : Impressions rapportées d'une mission aux Universités canadiennes françaises (*Bull. Acad. médecine*, 18 novembre, 1924).

VARIÉTÉS *(Suite)*

talité infantile diminuait de moitié dès que la consultation de nourrissons entrait en fonctionnement.

A Montréal, la même impulsion se faisait sentir, et il est permis de penser que très prochainement le Canada français sera en possession de tous les éléments de lutte vraiment active contre les maladies sociales, tels que nous les connaissons en France, peut-être en plus avec les perfectionnements qu'il faut attendre d'esprits ingénieux et tendus vers la réalisation du mieux.

Le mouvement médical ne se limitait pas à la création des dispensaires et des consultations. L'enseignement, ainsi qu'en témoignent les très belles Facultés de Québec et de Montréal, est muni, et très largement, de tous les moyens qu'exige l'instruction objective des élèves. Signalons notamment la magnifique installation de radiologie et de curiethérapie du professeur E. Gendreau, celle du Pr Latreille, un élève de M. Brault, professeur d'anatomie pathologique, celle de M. Vallée.

Les hôpitaux prenaient leur part des améliorations décidées. Quelques-uns sont en construction, d'autres projetés, d'autres récemment édifiés. Parmi ceux-ci, on peut citer l'hôpital-sanatorium Laval, simple et pratique, et à Montréal l'hôpital Notre-Dame, édifice magnifique, pourvu de tous les perfectionnements, réunis ou inventés par le corps des architectes spécialisés des États-Unis, à la création duquel a présidé le professeur Mercier. Citons encore, à Montréal, l'hôpital Sainte-Justine, construit sous les auspices du professeur Masson pour les enfants malades. Québec n'a malheureusement pas encore son hôpital de médecine et chirurgie infantiles, mais les plans sont faits et seront probablement bientôt exécutés.

Nous arrêterons ici une énumération certainement incomplète, parce que nous ne voulons parler que de ce que nous avons vu personnellement. Il existe bien d'autres établissements qui complètent l'organisation hospitalière de la province. Tous ont été conçus par des hommes qui, ayant beaucoup vu et n'étant pas embarrassés de traditions et de bâtiments, vénérables mais désuets, ont pu d'emblée exécuter un programme vraiment moderne, avec l'aide d'un gouvernement avide de progrès et de souscripteurs éclairés.

La merveille est la rapidité avec laquelle tous les projets ont été réalisés. Certainement le Canada aujourd'hui est profondément différent du Canada tel qu'il était il y a dix ans. On croirait vraiment que les Canadiens se seraient brusquement délivrés de liens serrés qui les auraient tenus jusque-là immobiles et que d'un seul élan ils auraient atteint le but que les autres peuples ont mis des siècles à toucher.

Dans leur ascension, les Canadiens n'ont pas oublié leur origine première. Leur science se réclame de la science française. Entre leur pays et la France s'établissent sans cesse plus intimes des relations médicales, non seulement de littérature, mais aussi de personnes.

A Paris, M. le professeur Grondin dirige et conseille les nombreux étudiants et boursiers canadiens qui viennent suivre l'enseignement français dans la capitale ou dans les diverses Universités de province.

Au Canada, à Québec ou à Montréal, les Facultés ont fait appel à quelques médecins français pour occuper, comme M. Berger, une place dans un laboratoire de micrographie, ou pour diriger, comme M. Brousseau, un service spécialisé, tel que le service des maladies mentales à Québec.

D'autre part, les médecins français viennent annuellement dans la province de Québec, soit à l'occasion des congrès où vinrent il y a deux ans MM. Achard, Ombrédanne, Desmarais, M. Marcel Pinard, M. Gastou et cette année une nombreuse délégation des Facultés et hôpitaux de Paris et de Bordeaux, soit pour assister au Congrès et visiter les organisations médicales, soit pour faire des conférences.

En 1923, une mission de la Faculté de Strasbourg se rendit au Canada. A cette occasion, M. Pautrier, professeur à la Faculté de Strasbourg, inaugura une série de conférences de dermatologie, qui parurent avec d'autres conférences de MM. Archambault, Fournier, Hébert, Éthier et W. Brunet dans un livre édité à Montréal (1). Depuis, M. Regaud vint faire des démonstrations sur le radium et ses applications, et en septembre, sur invitation du Service d'hygiène de la province de Québec, MM. Sergent et Bordet, nous-même avons fait à Québec et à Montréal une série de leçons sur la tuberculose et la puériculture.

*
* *

Les médecins français ont reçu dans tous les cas un accueil enthousiaste. Tout ce qui vient de France est assuré de trouver au Canada une sympathie profonde qui ne se traduit pas seulement par des affirmations verbales et des discours diplomatiques, mais encore par des réceptions officielles ou intimes qui laissent un souvenir inoubliable. Les Français sont l'objet d'attentions délicates et touchantes, dont l'expression n'est limitée que par la brièveté d'un séjour toujours trop court. C'est qu'en effet, les Canadiens se sou-

(1) Résumé du cours de perfectionnement en dermato-vénéréologie et urologie. Montréal, 1923.

VARIÉTÉS *(Suite)*

viennent de leur origine. Le culte de l'« Ancêtre » est resté vivace et intact parmi eux. Rien n'est plus frappant que l'histoire de cette poignée de sujets des rois de France qui, venus autrefois pour « amener les peuples qui habitent la Nouvelle-France à la cognoissance de Dieu et les faire policer » (1), ont réussi, malgré les efforts des nouveaux possesseurs du Canada, à conserver leur langue, leurs institutions et leurs lois, et à imposer par leur opiniâtreté et une forte natalité leur volonté aux vainqueurs. Au milieu de luttes incessantes, le clergé a su conserver aux descendants des vaincus de 1763 les traditions originelles, et la France reste toujours, monarchique ou républicaine, la patrie spirituelle. Sujets loyaux de l'Angleterre, les Canadiens de la province de Québec gardent l'esprit français. Ces sentiments n'appartiennent pas seulement aux Canadiens instruits dans les villes, mais aussi aux gens de la campagne.

Tout autour de Québec, les maisons ont gardé leur aspect d'autrefois. Elles sont groupées au bord de la route, proches les unes des autres, et les champs, étroits, mais très longs, rayonnent autour d'elles. Leur propriétaire a sa terre attachée à sa demeure ; au centre, c'est l'église, généralement du style jésuite. Cette disposition des villages répond aux besoins qu'avaient les premiers occupants de garder entre eux un contact immédiat pour s'unir et résister aux attaques des sauvages. Les maisons ont le toit français : on trouverait de nombreux modèles de leur architecture dans nos propres villages, mais bien peu chez nous doivent posséder, à l'entrée, la large balançoire à quatre places et, sur le bord de la route, la boîte aux lettres en zinc qui, suivant qu'elle est vide ou pleine, est orientée différemment.

Les habitants sont les descendants des premiers colons, ou des soldats qui restèrent après la défense de Montcalm et de Lévis. On pourrait penser, d'après les noms de quelques-uns, qu'ils sont cousins de Fanfan la Tulipe. Ils en ont, en tout cas, la cordialité et la courtoisie.

N'est-il pas « vieille France » le geste de M. Sans-Chagrin, qui, nous recevant dans sa ferme de l'Ile d'Orléans, au bord du Saint-Laurent, jette à bas une barrière de fils de fer barbelés, et, nous montrant son verger, dit simplement : « Entrez, tout ici est à vous » ? Qu'y a-t-il de plus émouvant que de retrouver au delà de l'Atlantique, au milieu des érablières, des hommes à fortes moustaches qui chantent, avec l'accent des Normands ou des Charentais, les chansons peut-être un peu déformées, que l'on ne trouve plus que dans nos vieux recueils ou dans les cahiers des vieilles familles françaises.

Ces mélodies populaires tiennent compagnie au Canadien et lui rappellent la patrie de ses pères dont il a gardé un souvenir déférent. La mère-patrie est partout présente, parce que ceux qui les premiers sont venus au Canada étaient issus de vieilles paroisses où leur lignée jaillie du sol français conservait jalousement les traditions plusieurs fois centenaires.

Encore de nos jours, les Canadiens viennent dans les provinces françaises rechercher sur les registres paroissiaux les traces de la famille de l'ancêtre dont ils sont les descendants.

Toute la campagne de Québec est pleine de souvenirs qui nous sont chers ; les villages, les pays gardent en eux les traces encore vivantes des luttes héroïques où se dépensèrent les soldats de Montcalm. On montre avec émotion les champs de bataille où, dans la journée d'Abraham, furent tués le général anglais Wolf et le général français, et le long du Saint-Laurent, à l'embouchure de la rivière Jacques Cartier, on aperçoit encore un éperon, vestige des fortifications de campagne derrière lesquelles vinrent se reformer les troupes françaises. Comme ceux des anciens temps, de Denain, de Fontenoy, nos soldats ont su défendre l'honneur du nom français, et leurs fils ont gardé le même esprit chevaleresque, comme ils l'ont montré à la dernière guerre pendant laquelle vint en France près d'un demi-million de Canadiens. Fait émouvant : parmi ceux d'entre eux qui sont tombés sur notre sol, il y avait encore des Hurons fidèles à la France de notre temps comme ils l'avaient été à la France de Louis XV. A Lorette, on lit dans la petite église sur une plaque de marbre, le nom de Picard, soldat Huron, tué à Vimy, « mort pour la France ». Quel est le peuple, sachant pratiquer l'art de la colonisation, capable de montrer, comme la France, par l'exemple du Canada et de l'Alsace-Lorraine, une pareille solidité des liens qui unissent la mère-patrie à ceux de ses fils qu'a pu séparer d'elle le hasard des batailles et de la politique ? N'y a-t-il pas là une démonstration du rôle des forces morales qui, plus que la supériorité des armes ou de l'argent, sont les meilleures preuves de la vitalité d'une race qui s'impose par le mérite de sa pensée ?

Rien n'est plus admirable que la dignité des Canadiens, qui s'est maintenue intacte au milieu des pires épreuves, et s'il fallait formuler un sou-

(1) Louis XIII en 1627, déclaration à la compagnie des Cent associés.

hait pour l'avenir, ne faudrait-il pas désirer qu'ils restent ce qu'ils sont actuellement, gardant avec un loyalisme irréprochable et une conscience toujours droite l'amour de leurs traditions et la confiance dans leurs destinées ? S'il en est ainsi, il semble qu'un jour viendra, proche peut-être, où ils récolteront la moisson dont ils sèment les germes avec abondance.



A voir le Canada, il semble d'ailleurs que le pays ne soit qu'au début d'une prospérité qui s'annonce grandiose. Il serait audacieux à des visiteurs, qui, dans un séjour de peu de durée, n'ont eu le temps que de recueillir des impressions superficielles, de porter à ce point de vue un jugement ayant quelque valeur. Qu'il nous soit permis simplement de remercier ici ceux de nos hôtes qui, avec leurs habitudes d'hospitalité sans limite, ont bien voulu nous montrer quelques beaux coins de leur pays. A Spencer-Wood dans la belle résidence de M. le lieutenant-gouverneur N. Perrodon. Dans l'île d'Orléans avec le Dr Rousseau, à Lorette avec le Dr Grondin, à Trois-Rivières avec le juge Dézy, à Vaudreuil avec le Dr Boulais, sur les bords du Saint-Laurent, aux chutes de Montmorency, de Shawinigan, nous avons pu nous rendre compte de la beauté du Canada. Dans ce pays immense, nous n'avons vu d'ailleurs que bien peu de chose, le temps a manqué pour voir l'Ouest, les forêts vierges, les montagnes Rocheuses. Mais au départ de Montréal, à la descente du Saint-Laurent en transatlantique, sur ce fleuve immense, le spectacle réalise la synthèse des paysages du Canada français, et les yeux sont séduits tant par la douceur des paysages qui bordent la rive, que par la couleur si vive d'une végétation luxuriante qui à l'automne se pare du jaune, du brun rouge et de la pourpre des érables. Le bateau suit un trajet sinueux, guidé par les balises. Tantôt il affleure les bords du fleuve, laissant apercevoir très distincts les détails de la campagne ; tantôt il chemine en plein milieu d'un fleuve qui devient large comme un lac immense, et la côte se perd au loin dans une brume bleutée. Les petits villages si propres et si avenants, aux noms français ou sauvages, disparaissent un à un : c'est bientôt le pont gigantesque de Québec, sous lequel passe le transatlantique, puis le fier rocher de Québec avec sa citadelle, l'île d'Orléans, la côte de Rimowski, Terre-Neuve et enfin le détroit de Belle-Isle. Avant la grande mer austère, le Canada a la coquetterie de laisser aux yeux le souvenir de panoramas magnifiques et lumineux. La terre est rude, l'hiver long, prolongé et pénible, mais le pays est d'une beauté solide et majestueuse. On conçoit l'amour des Canadiens pour leur patrie, et on comprend la fermeté d'un peuple qui a été formé à ses destinées par l'âpreté de la lutte contre les hommes et le climat.



Nous ne pouvons clore cette brève relation, sans mentionner les visites que nous avons eu la bonne fortune de faire aux Universités anglaises de Montréal et de Toronto. A Montréal est installée l'Université de Mc Ghil, actuellement sous la direction d'un très aimable homme, M. Martin, dont l'obligeance nous a permis de voir en détails toute l'installation universitaire et aussi l'hôpital anglais Victoria où la chance, venant à notre aide, nous mit en présence du chirurgien Archibald, dont on connaît les succès dans le traitement de la tuberculose pulmonaire par la costotomie. Toronto, sur les bords du lac Ontario, possède une université que Mc Leod et Banting ont rendue célèbre. Grâce à l'obligeance des professeurs Fitz Gerald et Graham, de M. Drake, assistant de la Clinique pédiatrique, nous avons pénétré non seulement dans les laboratoires, mais aussi dans les services universitaires. Sans mentionner ici les enseignements médicaux que nous avons pu recueillir malgré la brièveté de notre visite, nous voudrions signaler le soin extrême avec lequel le Conseil universitaire veille, comme d'ailleurs à Mc Ghil et d'une manière générale dans les Universités anglo-saxonnes, au bien-être matériel et moral des étudiants. L'Université est vraiment une *alma mater*, et réserve à ses étudiants une sollicitude qui leur assure une vie d'école saine et facile.



Les impressions que l'on retire de ce voyage sont particulièrement fortes. Nous n'avons pas la prétention, en raison d'études incomplètes et d'un séjour écourté, de formuler une appréciation quelconque sur ce que doivent être les rapports du Canada et de la France. Nous désirons simplement signaler, comme d'autres l'ont déjà fait avant nous, l'avantage qu'il y a pour la France à resserrer et à rendre plus intimes encore ses amitiés canadiennes. Nous avons été en relations surtout avec des médecins, mais nous avons été reçus par les membres du Gouvernement de la province de Québec, nous avons eu des conversations avec des personnalités de Québec et Montréal, étrangères à la médecine, nous avons même eu des contacts avec les paysans canadiens. Nous avons encore recueilli les opinions de

VARIÉTÉS *(Suite)*

M. de Vitrolle, consul général de France au Canada, qui s'est intéressé tout particulièrement à notre mission. De tout ce qui nous a été dit, nous pouvons conclure que l'amitié canadienne est sincère et profonde. La fidélité des Canadiens français à leurs origines reste indestructible. A l'heure de la prospérité, ils se tournent vers la France, et viennent lui demander son aide et ses méthodes. Sans doute la courtoisie des peuples ne manquera jamais à notre pays, mais les peuples riches et puissants tendent, dans leur pénétration pacifique, à effacer toute influence qui n'est pas la leur, et à oublier inconsciemment les efforts de ceux qui les ont précédés dans la voie scientifique. Leur action est d'autant plus persuasive qu'ils sont plus proches du pays qu'ils veulent amener à leurs conceptions et qu'ils n'ont comme adversaires que des livres qu'il est toujours possible d'ignorer, surtout si ceux-ci sont écrits dans une langue étrangère. Or un pays qui veut vivre et a de bonnes raisons pour cela, doit faire représenter sur tous les points du globe ses forces intellectuelles et morales. Cela n'est possible que par des missions ou des relations d'homme à homme. La province de Québec désire précisément que les Français viennent en personne leur exposer les idées françaises. Celles-ci seront reçues sans parti pris. Il est même probable que les Canadiens sauront les répandre et leur imprimer une vie nouvelle. L'avantage est considérable pour nous, car dans le Nouveau-Monde, qui, malgré tout, reste encore un continent lointain, il importe de créer des foyers de la pensée française qui, non seulement la feront connaître, mais encore sauront susciter des adversaires à ceux qui font profession de semer des légendes et jugements erronés sur les Français et les idées françaises. L'opinion des étrangers, basée souvent sur des impressions superficielles et des romans qui n'ont guère cours en France, est loin de nous être toujours favorable. On peut précisément espérer de nos amis qu'ils sauront la modifier.

Nous sommes les garants maintenant avertis de l'accueil cordial et enthousiaste qui est réservé par les Canadiens à leurs frères de la vieille France.

LA MÉDECINE FRANÇAISE AU CANADA

Les Français qui abordent au Canada ne savent pas toujours quel fut l'héroïsme de ceux qui les accueillent. La richesse de cet heureux pays masque maintenant un long passé de misères et de peines. C'est que tout ce qu'il y a là-bas de vie française n'a pas duré sans efforts, et si aujourd'hui les maîtres de France peuvent s'y faire comprendre sans le secours des interprètes, ils le doivent à des générations d'hommes obstinément appliqués à défendre des droits consacrés par un pacte. Aujourd'hui qu'ils ont acquis la puissance matérielle, les Canadiens-français, fidèles et loyaux sujets de la libre Angleterre, revendiquent le droit de participer à deux grandes cultures. S'ils prisent à sa très haute valeur l'enseignement que leur apportent Oxford et Cambridge, ils n'en estiment pas moins celui qui leur vient de Paris, pour lequel ils manifestent un penchant plus marqué. Aussi toutes les fois qu'ils en ont l'occasion, les Canadiens-français ne manquent-ils pas d'inviter les représentants les plus autorisés de la Science française. Ce geste qui prend le sens d'un hommage délicat rendu à l'ancienne mère patrie, leur permet de montrer l'œuvre de sauvegarde française réalisée par eux dans l'abandon de tous, en même temps qu'elle leur donne l'occasion de demander à ceux-là mêmes dont le génie les inspira des conseils et des directives pour assurer le salut et le succès de leurs entreprises. Ceux qui, répondant à l'invitation, ont franchi l'Atlantique diront quel fraternel accueil ils ont reçu. Sur le sol de cette vieille Nouvelle-France bien peu ont résisté à l'émotion née au contact de ces hommes de bonne volonté restés obstinément fidèles, et tous ont senti que, pour faire œuvre utile, il fallait non pas juger, mais comprendre, et qu'en fin de compte, l'essentiel n'était peut-être pas de donner toute sa science, mais qu'à la tâche à laquelle ils étaient invités à collaborer il était indispensable d'apporter tout son cœur.



L'année qui s'achève a été marquée par deux séries de manifestations appelées à avoir dans le milieu canadien français un long retentissement. Ce furent d'abord les leçons de M. le professeur Cl. Regaud, puis le VIIIe Congrès des médecins de langue française, à la suite duquel les Drs Sergent, Ribadeau-Dumas et Bordet donnèrent des cours de perfectionnement.

En mai dernier, sur l'initiative du gouvernement de la province de Québec occupé à organiser la lutte contre les affections cancéreuses, le Dr Cl. Regaud, directeur de l'Institut du radium, a été appelé à donner une série de cours à l'Université de Montréal, puis à l'Université Laval de Québec. Son succès fut sans précédent. La haute autorité de son nom, sa compétence exceptionnelle dans le sujet traité et la clarté de son enseignement à la fois très élevé et très pratique

VARIÉTÉS *(Suite)*

attirèrent à lui à chacune de ses leçons un auditoire de plus en plus nombreux. Aussi le jour où l'Université de Montréal conféra au Dr Regaud le grade de docteur *honoris causa* fut-il une véritable fête. Tous les hauts représentants de l'Université avaient tenu à apporter leur hommage à un des hommes qui incarnaient le mieux la science française, la probité scientifique et la conscience professionnelle.

***

Le VIIIe Congrès des médecins de langue française tenu à Québec, les 10, 11 et 12 septembre, sous la présidence du Dr Vallée, professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, a réuni 426 médecins de l'Amérique du Nord. La mission française désignée pour prendre part aux travaux du Congrès comprenait les Drs Sergent, Ribadeau-Dumas, Desmarets, Joltrain et Bordet, de Paris, ainsi que le Dr Jeanneney, de Bordeaux.

Les discussions du Congrès ont porté sur le cancer, le diabète, la mortalité infantile et la tuberculose. Les médecins canadiens-français de Québec et de Montréal ont apporté d'intéressantes et précieuses contributions à l'étude de ces questions.

Le succès remporté par les cours de perfectionnement du Dr Regaud ont déterminé l'Université de Québec à demander à MM. Sergent, Ribadeau-Dumas et Bordet une série de conférences qui ont eu lieu à la fin du Congrès et ont duré une semaine. Toutes ont été suivies avec beaucoup d'intérêt par de nombreux médecins de Québec et de la province.

Ces diverses manifestations d'ordre scientifique ont été accompagnées de réceptions, de dîners, de banquets et aussi du dessert si français et toujours, abondant là-bas, des discours. Le lieutenant-gouverneur de la province, le premier ministre, et les membres les plus éminents du Gouvernement ont tenu à apporter officiellement aux envoyés de la France l'hommage de leur gratitude et de leur admiration. Gardien jaloux d'un passé commun, le Canada français apparaît de plus en plus à ceux qui le connaissent comme un des plus fidèles serviteurs de nos traditions et un des plus fidèles admirateurs de notre culture. Pays riche et plein d'avenir, il ne demande à la France qu'une chose : l'aide intellectuelle. Qui songerait à la marchander à ces hommes dont le blason a pour devise : Je me souviens.

L. J. Dalbis.



ÉCHOS DU JOUR

DEUX HISTOIRES VRAIES

Si vous pouvez me faire le crédit de quelques-uns de vos instants, je vais vous raconter deux petites histoires. Toutes les deux sont vraies ; mais l'une est gaie, et l'autre triste ; l'une est un conte de fées, où il est question d'une grand'mère assise en un vaste fauteuil et recevant l'hommage d'une couronne de laurier, que vient lui offrir un génie en chair et en os ; l'autre histoire est lugubre : c'est une vieille sorcière clouant le cercueil d'un adolescent, et préparant le jardin de la mort.

Je commence.

Il y avait une fois une dame respectable, qui habitait, en la bonne ville du roi Raymond, un petit appartement coquet et vieillot.

Un jour, cette vieille dame reçut une missive : elle lut la lettre, sourit, et l'on put la voir s'empresser et trottiner de toute la force de ses jambes usées.

La vieille dame mit en ordre son petit salon, épousseta la vétuste potiche japonaise, donna le bon pli aux rideaux, et tendit avec soin, sur les chaises de velours grenat, de petits carrés de dentelle.

Puis, souriante, elle roula au milieu de la pièce le grand fauteuil des ancêtres, y prit place et jeta sur ses épaules le châle — teint en noir — qu'elle portait au jour de ses noces.

Puis la vieille dame attendit.

Son attente fut courte : bientôt paraissait, porté sur les ailes de Zéphyr, le prince charmant préposé à l'organisation du Ve arrondissement.

Avec un grand salut de son chapeau melon à panache, le prince remit à la vieille dame un coffret de cuir massif qui renfermait une belle médaille toute neuve offerte par la capitale du royaume du roi Raymond.

La vieille sourit. Mais le prince, fouillant dans le gousset de son gilet brodé d'orfroi, tendit à la vieille dame une enveloppe tissée de toile d'araignée et renfermant un billet de mille francs.

La vieille sourit un peu plus. Déjà le prince parlait :

« O mère-grand, les sujets du roi Raymond vous viennent, par ma bouche, rendre hommage. Ils viennent vous féliciter d'avoir atteint votre centième année, ce qui prouve votre valeur. Ils viennent vous féliciter d'avoir échappé au choléra (*sic*), aux guerres (*resic*), aux miasmes (*re-resic*) de la capitale.

« O mère-grand, recevez du vin de Champagne, cette médaille, et ce billet. »

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Le prince disparut, pour faire place à un seigneur vêtu de drap d'or. Celui-ci fit tourner la manivelle d'un petit appareil d'ébène, qui, m'a dit Ma-Mère-l'Oie, sert à prendre des vues cinématographiques.

Puis tout s'estompa dans le brouillard des rêves...

Voici, maintenant, ma seconde histoire, l'histoire triste,

Il y avait une fois, dans le royaume des Furies, un pauvre petit jeune homme de quatre sous. Ce petit jeune homme avait vingt et un ans ; il était sage, loyal et bon, mais il était malade aussi, il toussait et n'avait plus qu'un tout petit morceau de larynx, le reste lui ayant été ravi par la fée Carabosse-Tuberculose.

Il vint, en toussant, me trouver à mon dispensaire.

« J'ai mal à la gorge, dit le jeune homme de quatre sous.

— Mon pauvre vieux, on aurait mal à moins, dis-je. Tu ne peux pas travailler.

— Je ne travaille pas, dit le petit jeune homme. Mais ma petite sœur, qui a treize ans, gagne juste assez pour elle.

— Il faut, dis-je, aller te reposer en une maison de convalescence.

— J'en viens, dit-il.

— D'où?

— De ***. Mais j'ai été très, très malheureux. Je n'avais rien à manger. »

Je jette un regard à mon infirmière. Celle-ci incline la tête et me dit :

« C'est vrai. A ***, on est mal, on n'a pas à manger !

— Il faut aller ailleurs, » dis-je à mon malade.

Le petit jeune homme de quatre sous est allé ailleurs. On l'a retrouvé dans sa chambre. Il s'était pendu, se débarrassant à la fois de son petit morceau de larynx et de la vie.

Je vous avais bien dit que ma seconde histoire était très triste.

Alors, moi qui vous parle, j'ai pensé que peut-être le prince charmant aurait pu partager son billet entre la vieille dame et l'établissement de *** ; la vieille dame aurait eu 500 francs et une médaille, pour la récompenser d'avoir vécu cent ans, ce qui est certes une grande entreprise, méritant la gratitude gouvernementale.

L'établissement de *** aurait pu donner au petit jeune homme de quatre sous la tranche de rôti que la sœurette de treize ans ne pouvait acheter : il se serait pendu, mais avec un estomac plein.

Il y en a même qui diront qu'une médaille eût suffi au bonheur de la vieille, ou un simple ruban, lequel est moins cher encore. Mais ce sont des grincheux qui ne goûtent pas les contes de fées.

M. BOUTAREL.

REVUE DES REVUES

De la tonicité des muscles à l'état de repos (L. Bard, **Journ. de physiol et de path. gén.**, 1924, n° 3).

Contrairement à l'opinion classique, le tonus musculaire de repos est un repos réel qui ne met en jeu que l'élasticité du muscle ; il répond à l'absence totale de l'activité motrice spécifique de ce dernier. Le muscle normal au repos, quand il n'a subi aucune mutilation, n'est le siège d'aucun phénomène électrique ni d'aucun phénomène actif de nature contractile ; seules, son élasticité, sa nutrition et sa circulation entrent en jeu pour fixer sa longueur. Toutes les manifestations considérées par les physiologistes comme des preuves de l'existence du tonus de repos du muscle, ne sont que des manifestations de son irritabilité spécifique ; elles prouvent sa vigilance et son extrême sensibilité à toutes les excitations. Le terme de *tonicité* convient pour désigner cette vigilance du muscle au repos, celui de *tonus* pouvant être conservé pour désigner toutes les contractions toniques réelles auxquelles on a l'habitude de l'appliquer.

L. B.

De la détermination du métabolisme basal dans le diagnostic et le traitement des syndromes basedowiens (C. Lian et L. Lyon-Caen, **Journ. de physiol. et de path. gén.**, 1924, n° 3).

Dans 9 cas de goitre exophtalmique avéré, l'élévation du métabolisme basal a dépassé de 20 à 100 p. 100 les chiffres moyens normaux. Le métabolisme diminue et peut devenir normal sous l'influence du traitement ; il s'élève de nouveau à l'occasion d'une rechute ; il permet donc d'apprécier la gravité de la maladie et d'en déceler les retours éventuels ; il aide le médecin dans la direction du traitement.

Dans 10 cas de syndrome basedowien fruste, l'élévation du métabolisme basal a dépassé de plus de 10 p. 100 les chiffres moyens normaux. La détermination du métabolisme est le moyen le plus précis et le plus sûr de déceler les formes frustes du basedowisme.

Cette recherche rend également des services dans le choix du traitement chez les basedowiens obèses, le traitement thyroïdien pouvant alors être essayé dans les cas où le métabolisme basal est faible ou moyen.

La simple mesure de l'air expiré en dix minutes, par le sujet à jeun et au repos, ne suffit pas à laisser pressentir la valeur du métabolisme basal. Cependant, quand celui-ci a été déterminé exactement, on peut se contenter, dans l'intervalle des déterminations plus précises, de la seule mesure volumétrique de l'air expiré dans les conditions requises.

L. B.

Les sténoses trachéales essentielles (G. Portmann, **Revue de laryngologie**, n° 11, 15 juin 1923).

En premier lieu, tous les travaux concernant cette question sont cités par l'auteur.

Ensuite les manifestations symptomatiques et les moyens d'investigation sont notés de façon à permettre le diagnostic clinique, qu'il s'agisse de néoplasme, de syphilis, de tuberculose ou encore de lésions scléromateuses ou inflammatoires.

Ce travail constitue une mise au point très intéressante et complète du diagnostic positif et différentiel des sténoses trachéales essentielles.

J. Tarneaud.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 décembre 1924.

Destruction des oocystes des coccidies pathogènes. — M. PÉRARD estime que les méthodes chimiques sont peu actives et qu'on doit leur préférer les moyens physiques, dessiccation et chaleur en particulier.

Valeur nutritive de l'escargot. — M. LÉGER (de Grenoble) insiste sur la valeur nutritive du « tortillon » qui contient le foie, que l'on a l'habitude de rejeter avant consommation, ce qui est une erreur diététique.

Sur la dénutrition azotée. — MM. H. LABBÉ et LAVAGNA ont recherché dans quelle mesure les corps β-cétoniques peuvent provoquer la dénutrition azotée qui accompagne fréquemment les troubles de l'équilibre acide-basique des humeurs de l'organisme. En administrant à des chiens des doses faibles mais prolongées d'acide acétyl-acétique, ils ont pu provoquer un état d'acidose caractérisé surtout par un accroissement de l'ammoniaque et du phosphore urinaires, une grande augmentation de l'azote aminé, mais sans troubles quantitatifs du métabolisme azoté. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 décembre 1924.

Rapport annuel sur les vaccinations et revaccinations en France et en Algérie en 1923. — M. CAMUS.

La lutte contre le paludisme et l'organisation sanitaire en Italie. — MM. LÉON BERNARD et MARCHOUX résument leurs observations au cours de la mission en Italie de la Commission du paludisme de la Société des nations. Ils notent le succès de la lutte contre la malaria, tant par travaux d'assainissement que par dépistage et traitement des malades et distribution abondante de quinine. Cinq provinces seulement étaient indemnes de paludisme en 1887 ; 17 le sont en 1923. La mortalité paludique a passé de 7 p. 1000 en 1887 à 0,4 p. 1000 en 1914, et la mortalité générale de 28 à 16 p. 1000 en 1923, alors que la population a triplé. Ce succès est dû à deux facteurs : la coopération de tous les moyens de lutte antipaludique sous une direction unique, celle de l'Hygiène publique ; et la robuste organisation de celle-ci, qui compte de nombreux administrateurs et 11 000 médecins avec des cadres solides et permanents et des inspecteurs spécialisés. Cette organisation rappelle celle que l'Académie a proposée en vain aux décisions du gouvernement.

Influence de l'exercice sur le rétablissement des convalescents. — M. BOIGEY montre que l'exercice, bien dosé et gradué, facilite le retour *ad integrum* des convalescents par l'influence qu'il exerce sur l'irrigation sanguine, la respiration qui devient plus ample et la nutrition générale des sujets.

Comment apprécier la vitalité d'une commune ? — M. MARTIAL montre que l'état sanitaire d'une commune ne saurait être apprécié par le seul indice de sa mortalité, comme le veut la loi du 15 février 1902. L'appréciation doit résulter de la connaissance de la morbidité de cette commune, aussi bien au point de vue de la santé individuelle que de la santé collective. Cette notion englobe des indices sanitaires et des indices sociaux et permet seule d'apprécier la vitalité d'une commune. Il faut en effet tenir compte du chiffre de la natalité, des immigrants, de la situation hydrographique, de l'état des immeubles plus ou moins salubres, des industries locales, du régime d'évacuation des nuisances — pour pouvoir apprécier si la prospérité de la commune n'est pas factice et extrinsèque, alors que le chiffre seul de la mortalité est incomplet et trompeur, pour déterminer l'état sanitaire de la commune.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 décembre 1924.

Sur la symptomatologie de la scarlatine. — M. COMBY prend la parole à propos de la discussion soulevée dans la précédente séance. Il estime que dans les cas frustes le meilleur signe permettant de porter le diagnostic de scarlatine est la desquamation de la langue. L'éruption, l'angine ne suffisent pas pour certifier la maladie.

M. NETTER. — Les modifications de la langue ont une grande valeur mais sont bien tardives.

M. HALLÉ. — La desquamation de la langue est surtout un bon signe différentiel pour distinguer la rubéole et la rougeole de la scarlatine.

Bronchospirochétose de Castellani. — M. DIMITRACOFF souligne l'importance de la recherche du spirochète bronchique dans toute hémoptysie qui n'a pas fait sa preuve et qu'on est porté trop facilement à considérer comme bacillaire.

Sur un cas de bilharziose vésicale. — M. DIMITRACOFF rapporte un cas de bilharziose vésicale traité sans succès par l'émétine. Le point particulier de cette observation est que ce diagnostic été porté chez un sujet qui s'est contaminé en Europe, fait unique.

Sur la phrénicotomie. — MM. ROLLAND, MAURER et VALTIS présentent l'observation d'un cas de phrénicotomie pratiquée par l'un d'eux chez une jeune femme pour une tuberculose excavée de la base du poumon droit.

Sur le cliché pris après l'intervention, on voit, grâce à l'ascension du diaphragme paralysé, la capacité de l'hémithorax droit réduite de plus d'un tiers, et la volumineuse cavité en partie collabée. Les résultats cliniques ont été jusqu'ici satisfaisants.

Les auteurs ont déjà opéré plusieurs malades dans les mêmes conditions ; ils rappellent brièvement les indications de cette méthode thérapeutique préconisée dès 1911 par Stuertz et beaucoup trop négligée en France.

Appelée à suppléer le pneumothorax artificiel, dans les cas où il est irréalisable, elle peut être employée concurremment avec lui pour compléter ses effets lorsqu'il est partiel, et prolonger son action, lorsqu'il est abandonné dans des délais normaux ou prématurément à la suite d'adhérences qui le suppriment progressivement.

M. SERGENT. — On ne peut préciser dans les jours qui suivent l'intervention la forme qu'aura reprise le diaphragme au bout d'un certain temps. Chez un malade qu'il a fait opérer, les deux hémidiaphragmes avaient repris, un an après l'intervention, leur aspect radiologique normal.

M. AMEUILLE. — Chez sept malades opérés, les résultats immédiats furent bons, mais les résultats éloignés furent moins satisfaisants. C'est une opération à résultats

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

temporaires qu'il faut compléter ultérieurement par la thoracoplastie.

Septicémie à « Bacillus ramosus ». — MM. Boez et Holtzmann. — Il s'agit d'une septicémie subaiguë avec anémie progressive ayant évolué vers la mort en cinq semaines. Au point de vue objectif on a uniquement observé une adénite sus-claviculaire ; rien ne permettait cliniquement de prévoir que le germe à incriminer était un anaérobie. L'isolement du *Bacillus ramosus* a été obtenu au moyen d'un dispositif spécial permettant de réaliser simplement l'hémoculture anaérobie en milieu solide.

Septicémie à « Micrococcus fœtidus ». — MM. Boez et Keller. — Deux hémocultures en bouillon restent négatives, tandis que deux hémocultures anaérobies en milieu solide décèlent respectivement huit et douze colonies de *Micrococcus fœtidus*. Le caractère anaérobie du microbe expliquent les échecs des premiers examens et montre l'avantage d'une technique qui permet la recherche des microbes anaérobies stricts et facultatifs de sang ainsi que leur numération.

Polynévrite sensitivo-motrice survenue chez une tuberculeuse après un pneumothorax thérapeutique. — MM. Lévy-Valensi, Philbert et Lechaux présentent une jeune fille atteinte de lésions tuberculeuses discrètes qui, à la suite d'un pneumothorax artificiel, fit une polynévrite localisée aux petits muscles des mains et aux branches terminales des deux sciatiques. En l'absence de toute intoxication médicamenteuse ou autre, les auteurs croient à une polynévrite tuberculeuse et, s'appuyant sur deux autres cas, moins purs d'ailleurs, se demandent s'il y a coïncidence ou action déterminante du pneumothorax, agissant à la façon d'un traumatisme mobilisant bacilles ou toxines.

MM. Sergent et Rist n'ont jamais vu de polynévrite apparaissant après collapsothérapie. Ils ne croient d'ailleurs pas non plus à l'existence d'une polynévrite d'origine tuberculeuse.

Un cas de dystrophie cruro-vésico-fessière par agénésie du sacrum. — M. André Léri et Mlle Linossier présentent un cas de cette curieuse dystrophie. Il s'agit d'une malade atteinte d'une atrophie massive de tout le train postérieur, portant spécialement sur les fesses (sujets sans fesses) et sur les muscles de la jambe. En outre, incontinence d'urine, vessie de dimension extrêmement réduite, abolition des réflexes achilléens, malformation des pieds, hypoesthésie péri-anale, à tendance syringomyélique. Il est intéressant de noter l'intégrité des organes génitaux, innervés par le plexus lombaire ; la malade a eu trois grossesses.

Cette dystrophie est due à l'absence du sacrum et du coccyx et probablement à l'atrophie des nerfs du plexus sacré. Ces sujets sont de véritables invertébrés du sacrum, des « insacrés ».

MM. Foix et Hillemand présentent un homme atteint de la même malformation et dont la symptomatologie ressemble en de nombreux points à celle du malade précédent

Encéphalite épidémique à forme choréique grave, traitée par le salicylate de soude intraveineux. Guérison. — MM. René Bénard, Marchal et Bureau présentent une malade qui fut atteinte d'encéphalite épidémique à type de grande chorée fébrile, et dont l'évolution fut extrêmement grave. Pendant quinze jours l'état sembla désespéré : amaigrissement cadavérique, alternatives de torpeur diurne et d'agitation nocturne extrême, état de mort imminente. Un traitement par l'urotropine intraveineuse resta sans effet ; par contre, à la suite de dix injections de salicylate de soude intraveineux en sérum glucosé à 10 p. 100, la guérison s'installa progressivement. A l'heure actuelle, au bout de deux mois, et à part quelques grimacements minimes, la malade est complètement guérie.

Les auteurs insistent sur ce fait qu'il n'existe dans la littérature a peu près aucun fait de forme choréique ayant présenté un semblable degré de gravité, et s'étant néanmoins terminé par la guérison.

M. Netter fait des réserves sur le pronostic définitif de ce cas.

Hirsutime avec diabète et troubles psychiques. — MM. Crouzon, Marquezy et Lemaire montrent une malade atteinte d'insuffisance polyglandulaire avec hirsutisme, adipose rappelant celle de Dercum, diabète léger, aménorrhée. Elle présente en outre un syndrome psychique assez spécial dont une des caractéristiques est le constrate entre l'activité physique élémentaire ordonnée, et la profonde inertie intellectuelle. (Cette malade est restée huit mois sans parler : elle n'est sortie de ce mutisme que passagèrement sous l'influence d'une injection intraveineuse de somnifène, phénomène que deux d'entre nous avaient déjà observé d'autre part.)

L'origine endocrinienne de ces troubles paraît indiscutable, mais il est difficile de préciser quelle est la glande atteinte. Pourtant la déformation de la selle turcique d'une part, l'existence de troubles psychiques rappelant ceux qui ont été signalés dans les néoplasies de la région basilaire du cerveau d'autre part, permettent de penser à une lésion hypophysaire ou infundibulo-tubérienne.

M. Chauffard a récemment publié un cas de ce genre chez une femme glycosurique, aménorrhéique également, présentant une tumeur surrénale qui disparut après radiothérapie.

M. Apert attire l'attention sur les vergetures que présente cette femme en des points où il n'y a pas de distension, notamment à l'aisselle. Il avait fait déjà semblable remarque dans des cas de ce genre.

M. Monnier-Vinard rappelle que M. Dupré insistait sur la fréquence des troubles mentaux chez les femmes présentant une pilosité tardive accentuée.

Troubles visuels dus au 914. Leur pathogénie. — M. Milian a observé un malade qui, brusquement, après la troisième injection intraveineuse de 914, présenta une myopie véritable de deux dioptries et demie corrigée facilement par les verres nécessaires. Cette myopie disparut, mais se reproduisit après toute nouvelle injection de novarséno-benzol. Il ne s'agit pas d'une réaction de Herxpeimer; il n'y avait pas de participation irienne, il n'existait qu'une contracture des muscles ciliaires. La myopie augmenta progressivement chaque fois qu'une nouvelle injection fut faite. Il s'agit là d'un phénomène d'intoxication, de toxicité élective de l'arsenic sur es terminaisons du sympathique commandant aux muscles ciliaires.

M. Flandin a observé un cas semblable après injection d'hectine. Blamoutier.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 décembre 1924.

A propos de l'ostéosynthèse. — M. A. SCHWARTZ apporte une troisième observation de fracture spontanée après ostéosynthèse. Il la rapproche des deux précédentes. Cette fois il s'agit d'un garçon de douze ans et demi, chez lequel on avait placé au niveau de l'humérus une grande vis de Lambotte. Le résultat immédiat fut excellent, mais après quelques mois, et à l'occasion d'un effort de gymnastique, une nouvelle fracture se produisit sans douleur, sans hématome, sans ecchymose, telle une fracture pathologique. Au cours de la réintervention qui suivit, la vis fut extraite au milieu du foyer de fracture et celle-ci traitée par l'appareillage guérit en trente jours.

M. ALGLAVE s'informe s'il n'y a pas eu après la première opération un peu de fièvre qui traduirait une légère infection du foyer de fracture, et celle-ci, d'après son expérience, pourrait expliquer ces fractures itératives tardives.

M. MATHIEU se demande si, pour expliquer cet accident, une cause pathologique d'un autre ordre (kyste osseux par exemple) n'est pas intervenu.

M. MOUCHET ne le croit pas d'après la lecture des radiographies; il trouve en outre que l'intervention sanglante était peu indiquée dans la fracture en question.

M. GRÉGOIRE et M. SAVARIAUD se déclarent impressionnés par les communications successives de M. Schwartz au sujet des inconvénients de l'ostéosynthèse.

Luxation habituelle de la rotule en dehors. Capsulorraphie. — M. MATHIEU fait un rapport au sujet d'un intéressant travail de M. PAPIN (de Bordeaux). Une jeune femme de vingt-trois ans ayant présenté à l'âge de neuf ans une forte entorse du genou avec grosse hémarthrose, traitée à cette époque par le plâtre, eut à souffrir par la suite d'une grande laxité articulaire ; le genou lui manquait au cours de certains mouvements. A l'examen, il y avait des mouvements de latéralité, un certain degré de tiroir, enfin une rotule se déviant fortement en dehors. Par contre, le genou du côté opposé était normal. M. Papin fit une capsulorraphie simple au moyen de fils non résorbables. Le résultat immédiat fut excellent, mais la malade, revue au bout de huit mois, présentait dans la flexion extrême du genou un léger déplacement de sa rotule en dehors, et l'on peut se demander s'il ne s'agit pas d'un début de récidive. N'y a-t-il pas mieux à faire qu'une capsulorraphie simple ?

M. MATHIEU, pour sa part, a observé souvent une élongation du ligament rotulien consécutive à la luxation rotulienne, et propose, d'une façon générale, d'adjoindre à la capsulorraphie la transplantation osseuse du ligament rotulien. Il est vrai qu'ici il s'agit d'une véritable luxation traumatique.

M. SAUVÉ et M. SAVARIAUD pensent que la capsulorraphie seule est suffisante, et ce dernier y ajouterait volontiers la section de l'aileron rotulien externe.

M. MOUCHET rappelle les indications très spéciales de l'opération qu'il a décrite et réalisée avec un plein succès pour une luxation congénitale.

M. CHEVRIER n'a pas à se plaindre de la capsulorraphie dont il a pu revoir quelques opérés à longue échéance.

M. ROBINEAU a pratiqué une fois le raccourcissement complémentaire du ligament rotulien avec succès.

Traitement des cholécystites aiguës. — M. MOCQUOT revient sur cette question récemment discutée en rapportant une observation de M. SIKORA (de Tulle). Il résume à nouveau les avantages que celui-ci a trouvé dans la cholécystostomie pour une crise de cholécystite aiguë calculeuse chez une femme de trente-sept ans. Mais il envisage plus particulièrement les résultats éloignés de cette opération et passe en revue les opinions de différents orateurs au cours des dernières discussions. A côté de suites définitivement bonnes, il y a assez fréquemment des ennuis qu'il faut bien connaître, sans aller toutefois jusqu'à adopter l'anathème porté par Leriche et Cotte contre la cholécystostomie. Il semble que, toutes choses égales d'ailleurs, la cholécystostomie est préférable.

M. CUNÉO cite présicément le cas d'un malade actuellement dans son service pour cholécystite aiguë suppurée et dont une stomie avait laissé persister l'état général grave et la fièvre (40°) tandis qu'une cholécystostomie secondaire faite quelques jours après, amena une défervescence immédiate.

M. BASSET, au sujet des adhérences sous-hépatiques secondaires, croit que les deux opérations se valent.

M. OKINCZYC insiste sur ce fait qu'à côté de l'infection des voies biliaires que draine la stomie, il peut exister dans les parois mêmes de la vésicule des abcès miliaires, une infiltration microbienne virulente, ou même — ainsi qu'il l'a observé une fois — un abcès entre la vésicule et son lit hépatique. Contre de telles lésions, seule la cholécytostomies est efficace.

Des suites d'une application intra-vaginale de radium. — M. GRÉGOIRE relate l'histoire d'une femme de son service âgée de vingt-huit ans qui, hantée par la crainte du cancer, et cela malgré des examens sérieux et répétés et sans que rien permît d'y penser, parvint à se faire faire des applications de radium pendant soixante-douze heures. Par la suite, elle eut des crises douloureuses terribles avec des symptômes de rectite aiguë et au bout de quelques mois elle présentait dans la cloison recto-vaginale une masse indurée donnant *absolument* l'aspect clinique d'un cancer, en même temps que l'état général était celui d'une cachexie avancée.

M. ROUX-BERGER estime qu'on ne peut absolument pas faire état d'une observation dans laquelle aucun renseignement n'est fourni sur les doses et mode d'application du radium, non plus que sur la nature histologique de la lésion. Il s'agit vraisemblablement de radionécrose. C'est aussi l'avis de MM. PROUST, LARDENNOIS, CUNÉO.

Pour M. J.-L. FAURE, ces accidents regrettables mais rares ne doivent pas faire perdre de vue les services rendus par le radium.

M. GRÉGOIRE reconnaît que l'on ne peut tirer de conclusions fermes de données imprécises, mais, telle quelle, l'observation doit mettre en garde contre l'application intempestive ou inattentive de radium.

M. DELBET. — Oblitération cholédocienne. Section du cholédoque au cours de l'intervention ; cholécysto-duodénostomie ; guérison.

M. DELBET. — Kyste amibien stérile du foie ; ouverture ; nettoyage ; fermeture complète sans drainage ; guérison.

M. PICOT. — Ostéosynthèse de jambes ayant permis de conserver un membre utile alors qu'on songeait à l'amputation devant la gravité des lésions.

M. CUNÉO. — Bon résultat obtenu par M. J.-C. BLOCH

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dans une fracture double de l'extrémité supérieure de l'humérus traitée par l'ostéosynthèse.

M. CADENAT. — Endartérite oblitérante axillo-humérale. Injection intra-artérielle de lipiodol en aval dans un but diagnostique. Présentation de la radio. Extraction du caillot par artériotomie ; échec.

M. DELBET. — Lésions provoquées par une balle de revolver sur une anse d'intestin grêle.

Séance du 17 décembre 1924.

Traitement de l'infection puerpérale. — M. ALGLAVE revient encore une fois sur cette question qu'il illustre de deux nouvelles très persuasives observations en faveur de la thèse qu'il soutient.

A propos de l'ostéo-synthèse. — M. DUJARIER, en réponse aux réserves que M. Schwartz avait formulées vis-à-vis du traitement sanglant des fractures et de la prothèse interne, vient à nouveau défendre cette chirurgie qui, comme toutes les autres branches, nécessite évidemment un entraînement. Il condamne le manchonnage ; les fractures itératives dont a parlé M. Schwartz ne sont pas l'apanage de l'ostéo-synthèse. Celle-ci reste une excellente méthode qui ne mérite pas les reproches qu'on lui a faits de divers côtés, mais qui est difficile. Ses principales indications sont, d'une façon générale, les fractures de l'avant-bras et les fractures obliques de jambe.

M. OMBRÉDANNE fait une longue et intéressante communication en se cantonnant dans le domaine de la chirurgie infantile. Il ne croit pas que l'asepsie du chirurgien soit en cause dans les suppurations osseuses post-opératoires. Celles-ci, précoces ou tardives, sont dues à la présence du corps métallique et la pathogénie s'en explique parfaitement, en admettant que ce métal soit une cause d'irritation locale et de vascularisation exagérée qu'on peut assimiler à ce qui se passe au niveau du bulbe pendant la croissance et qui provoque la localisation de l'ostéomyélite. Un second point indiscutable est que l'enfant supporte mal la prothèse métallique par simple raison d'ostéogenèse : l'os doit épaissir et en conséquence les lésions qu'on observe sont un cal périostique excessif, la pénétration des pièces de prothèse dans la compacte ; enfin on risque une fracture itérative. Par conséquent, M. Ombrédanne a abandonné définitivement la synthèse perdue chez l'enfant, mais croit de grand avenir l'ostéosynthèse temporaire au moyen de grandes fiches vissées à travers les parties molles et solidarisées au moyen de l'appareil de Lambotte. Pour son compte, il utilise le dispositif de Chalier qu'il a beaucoup simplifié.

Il explique sa très intéressante technique. Quant aux indications, il les croit très rares dans les décollements épiphysaires et les fractures, et en raison du remarquable modelage spontané qui se produit au niveau de l'ancien foyer de fracture.

Il ne touche ni aux fractures à directions imparfaites, ni aux fragments formant butée para-articulaire (au coude en particulier), mais par contre estime l'opération tout à fait nécessaire en cas de raccourcissement qu'il croit définitif chez l'enfant et *a fortiori* sur les segments de membre à deux os, le chevauchement d'un d'entre eux aboutissant à une déviation angulaire. M. Ombrédanne trouve une nouvelle excellente indication de ce procédé d'ostéo-synthèse dans l'ostéotomie des os longs, en particulier celle du tibia dans les pieds bots, également du fémur et même des petits os (métatarse et phalange), pour les résections diaphysaires dans la maladie de Volkmann.

Par contre, à la suite de plusieurs échecs (intolérance par les articulations du tarse des fiches métalliques), il a renoncé à ce mode de prothèse après les tarsectomies.

M. ALGLAVE pense que cette intolérance est peut-être due à l'infection partie des téguments et descendue jusqu'à l'os le long des vis, ainsi qu'il l'a observé dans des faits personnels.

Quant à la tolérance du métal au niveau de l'os, s'étant servi un jour de fils de nickel spécialement résistants, il a vu que celui-ci déterminait un abcès (pus aseptique) sans réaction fébrile et pense qu'il y a là une intolérance spécifique pour ce métal.

M. WIART a récemment pris connaissance d'un travail américain qui signale que les métaux bien supportés par l'os sont au nombre de quatre : l'or, l'argent, l'aluminium et l'acier inoxydable.

M. TUFFIER croit que les pièces de prothèse interne sont d'autant mieux supportées qu'elles sont moins volumineuses et placées plus profondément.

Elections. — La Société de chirurgie procède à l'élection de son bureau pour l'année 1925.

Président : J.-L. FAURE. — Vice-président : M. AUVRAY. — Secrétaires : MM. MOUCHET et PROUST.

Election d'un membre titulaire : M. JEAN BERGER.

Election de trois membres correspondants nationaux: MM. BRISSET (de Saint-Lo), M. CHATON (Besançon), M. LEROY DES BARRES.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 décembre 1924.

L'action physiologique de l'ouabaïne sur la conductibilité intracardiaque. — MM. CH. LAUBRY et L. DEGLAUDE. — Les travaux de Lapicque et de ses élèves démontrent que les poisons du groupe digitalique agissent sur tous les muscles en général en augmentant la chronaxie, et avec une intensité d'autant plus grande que le muscle considéré a une chronaxie plus élevée. Sur le cœur, l'action se porte donc spécialement sur le faisceau auriculo-ventriculaire, dont la chronaxie est trois fois plus forte que celle des cavités. C. Weil a montré que les troubles de conductibilité apparaissent quand le rapport 1/3 des chronaxies est changé.

Les auteurs ont cherché à mettre en évidence ces troubles de conductibilité, sur le cœur de grenouille, par la méthode électrocardiographique. Ils ont choisi le glucoside le mieux défini de la série digitalique : l'ouabaïne, et ils ont obtenu des tracés très démonstratifs, dans des conditions de technique précisées avec soin. L'examen de ces tracés permet de constater avec la plus grande netteté les troubles de conductibilité : écartement de la première phase du complexe ventriculaire, allongement de l'espace PR, dissociation auriculoventriculaire ; bloc total.

REVUE DES CONGRÈS

XXIVe CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE (1)

Paris, 8-11 octobre 1924.

La vessie des néphrectomisés pour tuberculose rénale.

M. Thévenot (de Lyon), rapporteur. — L'étude de cette question représente la troisième étape dans notre interprétation des lésions rénales ou vésicales au cours de la tuberculose urinaire.

Dans la première étape, qui va jusqu'aux dernières années du siècle dernier, on pensait que la tuberculose était surtout vésicale, les lésions des reins étaient consécutives ou coexistantes. Les travaux de Guyon et de ses élèves ont montré que la lésion initiale, capitale, était la lésion rénale et que les altérations vésicales étaient secondaires. Ce fut la deuxième étape avec cette conclusion thérapeutique que la néphrectomie allait débarrasser le sujet de tous ses troubles vésicaux.

L'expérience clinique nous a appris que cette rétrogression des symptômes vésicaux est bien la règle, mais que parfois ils peuvent persister comme si la tuberculose vésicale, une fois installée, continuait à évoluer pour son propre compte.

Les **lésions anatomo-pathologiques**, portent sur la vessie ou le segment inférieur de l'uretère.

1. Orifice urétéral. — Au début, lésions de congestion et d'œdème, avec béance de l'orifice pouvant aboutir à l'uretère forcé. Plus tard, lésions spécifiques avec des granulations, puis des ulcérations qui détruisent plus ou moins l'orifice, créant un infundibulum ostial, dans lequel fait saillie l'uretère sous forme d'un bourgeon ostial, le conduit lui-même se continuant par un conduit induré, le cordon ostial. Quelquefois, au contraire, il se fait de la sclérose et une oblitération du conduit.

2. Lésions vésicales. — En principe, elles partent de l'orifice urétéral malade pour rayonner sur tout le trigone. Exceptionnellement, elles sont prédominantes au côté sain; on peut les voir aussi s'étaler dans les cornes vésicales.

Au début, elles sont limitées à la muqueuse. Ce sont des lésions de congestion et d'œdème, plus tard des granulations, des exulcérations, puis des ulcérations cratériformes. Poussou, Oraison, Gauthier, Laverrière, etc., ont décrit une cystite végétante, framboisée.

Dans un second temps, les lésions dépassent la muqueuse. La musculeuse, d'abord infiltrée de cellules embryonnaires, est ulcérée (type ulcéreux banal, type ulcéreux réticulé, type ulcéreux végétant). La paroi peut s'infiltrer, s'amincir ou même se perforer.

3. Segment inférieur de l'uretère. — Il devient épaissi, infiltré. Des granulations, des ulcérations déterminent sa suppuration. Parfois, au contraire, il se sclérose, se rétrécit ou même s'oblitère.

Après la néphrectomie, on note les transformations suivantes : *vessie* : disparition complète des lésions ; *uretère* : normalement, il s'oblitère, mais lentement, au bout de plusieurs années (trois ans d'après Lorin) ; exceptionnellement, il continue à suppurer.

Les **symptômes cliniques** sont essentiellement : la fréquence des mictions ; la douleur pendant ou après la miction ; la pyurie et l'hématurie qui se confondent avec les mêmes troubles d'origine vésicale ; la diminution de la capacité vésicale.

Après la néphrectomie, ils se modifient et permettent de classer les malades en trois groupes : 1° disparition de tous les symptômes ; 2° amélioration momentanée, puis aggravation par lésion du rein opposé ou lésions génitales ; 3° persistance de certains troubles en dehors de toute complication surajoutée.

La fréquence de la persistance des troubles n'est pas très élevée.

Voici les chiffres fournis par les auteurs : Wildholz, 11,5 p. 100 ; Borélius, 25 p. 100 ; Israël, 54 p. 100 ; Rafin, 9 p. 100 ; Gayet, 24 p. 100 ; Rochet et Thévenot, 9 p. 100, etc.

Tous les urologues admettent :

Pour les lésions peu accentuées une guérison rapide ;

Pour des lésions plus accentuées une guérison lente ;

Pour des lésions très accentuées une guérison difficile, avec diminution définitive de la capacité vésicale.

Chez tous les malades la douleur disparaît plus vite que la pollakiurie.

Le **pronostic**, pour le premier groupe, est bon en ce qui concerne l'état général du sujet, mais la pollakiurie risque de rester définitive. Il est favorable pour le deuxième groupe et, pour le troisième groupe, il est assez favorable si les troubles relèvent seulement de la persistance des lésions urétérales ou vésicales.

La **thérapeutique** comprend :

1° Des moyens médicamenteux : Ce sont les toniques généraux, l'héliothérapie, etc.; les antiseptiques urinaires, en particulier la térébenthine et le bleu de méthylène ; les tuberculines dont l'action paraît indéniable ; les corps immunisants qui agissent sur la pollakiurie (Rochet), la pyurie (Gayet).

2° Un traitement local qui comporte : les lavages au sublimé (Guyon), avec l'acide phénique à 6 p. 100 (Rovsing), à l'oxycyanure de mercure (Cifuentes) ; les instillations de sublimé, d'huile gaïacolée ou goménolée (Pasteau), de bouillon lactique (Marion), etc. ; l'enfumage iodé préconisé par Farnarier, Marion, Normand, etc. ; l'étincelage recommandé par Heitz-Boyer, Parisi et de nombreux auteurs.

3° Le traitement sanglant est réalisé :

a. *Par l'urétérectomie.* — L'urétérectomie primitive, jadis préconisée par Albarran, Legueu, Escat, etc., mais actuellement abandonnée en France ; l'urétérectomie secondaire exécutée exceptionnellement par Poncet, Marion, Hartmann.

b. *Par des opérations portant sur la vessie et ses nerfs.* — Curettage de la vessie à travers l'urètre chez la femme.

Curettage de la vessie après cystostomie, la destruction des points lésés pouvant conduire à la résection totale de la paroi vésicale (Delagénière).

Dilatation du sphincter, combinée à la sphinctérotomie par voie transurétrale (Rochet).

Chez l'homme, la sphinctérotomie nécessite une taille périnéale et expose à des fistules.

Opérations sur les nerfs (Rochet, Latarjet). Les expé-

(1) Service de l'*Association de la Presse médicale française.*

riences des physiologistes, les recherches de Latarjet, Thévenot, Rochet ont montré que :

La section des nerfs hypogastriques amène l'incontinence, que celle des nerfs érecteurs et celle des ganglions hypogastriques amènent la rétention.

Rochet a fait avec succès deux fois la résection des ganglions hypogastriques. Il préconise trois voies.

Rochet et nous, avons fait aussi cinq résections des nerfs vésicaux à leur émergence des ganglions, pour éviter la section des nerfs envoyés par ces ganglions au rectum et des troubles intestinaux. Les résultats de toutes ces opérations sont tous très satisfaisants.

c. *Exclusions vésicales*. — La chirurgie dispose des diverses cystostomies ; de la cystectomie totale (Trendelenbourg, etc.), opération trop importante ; des urétéro-entéro-anastomoses (Villard, Legueu), excellente méthode mais qui expose à l'infection ascendante ; des urétérostomies iliaques (Rosenkranz, Papin) ou lombaires ; des néphrostomies du rein restant (Bœckel, Wilhems, etc.).

Valeur et indications de ces méthodes. — Il ne faut pas oublier qu'un traitement médical longtemps prolongé conduit très souvent à la guérison des malades. On aidera celle-ci par des instillations et surtout par l'étincelage, méthode que tous reconnaissent comme excellente, surtout si les lésions sont limitées. L'enfumage iodé, sur lequel on croyait pouvoir compter en cas de lésions diffuses, paraît abandonné. Le traitement sanglant sera exceptionnel. L'ablation du segment restant de l'uretère malade a des indications très rares.

En cas de persistance de troubles graves, deux méthodes paraissent en opposition : d'une part, la sphinctérotomie et les opérations sur les nerfs, et, d'autre part, les exclusions vésicales par urétérostomies ou néphrostomies.

O. Pasteau.

VIIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMÉRIQUE DU NORD (1)

Québec, 10-11-12 septembre 1924.

L'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord s'est réunie dans la nouvelle Faculté de médecine de l'Université Laval de Québec. Le succès de ce Congrès fut considérable ; les séances en ont été suivies avec une assiduité et un recueillement caractéristiques ; des personnalités politiques et religieuses, les universitaires de Québec et de Montréal, enfin les praticiens canadiens français étaient venus de tous les points de l'Amérique du Nord. Parmi les médecins français qui ont suivi le Congrès, citons MM. Bordet (de Paris), Desmarets (de Paris), de la Bernardie (de la marine), Joltrain (de Paris), Lescarret (de Bordeaux) ; enfin, les délégués du gouvernement français, MM. Sergent (de Paris), Ribadeau-Dumas (de Paris) et Jeanneney (de Bordeaux).

Séance d'ouverture. — Les discours d'ouverture ont tous marqué les lieux qui unissent la médecine canadienne à sa sœur aînée française. M. le professeur Vallée eu a montré, sous une forme académique, les raisons historiques ; il a insisté sur l'idéal identique qui a toujours animé nos médecins : dès l'origine, amour des sciences naturelles avec Sarrazin et Gauthier, tous deux correspondants de l'Académie des sciences, amour de la clinique avec Badelart. La perte de contact avec la mère-patrie ne changea pas cette orientation ; le praticien en conservait les grandes lignes, et M. Vallée voit en lui « le décalque parfait de l'honnête médecin bourgeois de nos trois derniers siècles », ou « le sosie du médecin de Balzac ». De nos jours le contact est repris, plus étroit, plus chaud. Grâce à la générosité d'un gouvernement éclairé et du public, l'élite des jeunes médecins canadiens bénéficie de bourses d'études en France, et des personnalités médicales françaises sont appelées chaque année à donner des cours de perfectionnement au Canada.

Le même esprit se dégage du discours de M. Taschereau, premier ministre, qui montre, chiffres en main, l'effort fait par le gouvernement pour les universités, les œuvres sociales et l'hygiène publique, et du discours de M. l'abbé Roy, recteur de l'Université, qui rappelle l'essor récent pris par l'Université Laval et qui nous souhaite la bienvenue avec une exquise délicatesse : « Parce qu'il s'agit d'une réunion de famille, vous vous êtes souvenus que vous ne seriez pas au complet si vous n'aviez parmi vous des médecins de France. »

Première question mise à l'ordre du jour : le cancer. — Diagnostic précoce du cancer et sa thérapeutique. — M. le professeur Parizeau (de Montréal) insiste sur l'importance de la propagande contre le cancer qui seule peut amener à temps les malades au médecin. Il rappelle les signes cliniques et radiologiques sur lesquels peut s'appuyer le diagnostic précoce des principaux cancers. Il insiste sur l'importance de la *biopsie* ; les indications respectives du traitement chirurgical (cancer du sein, des membres, des viscères au début) et du traitement par les radiations (cancers cutanés, néoplasmes ganglionnaires).

Etat démographique du cancer dans la province de Québec. — M. le professeur Dagneau (de Québec) envisage avec un esprit critique l'interprétation des statistiques de mortalité ; pour lui, le diagnostic de cancer est porté plus souvent qu'autrefois, et il est plus exact dans les hôpitaux (nécropsies, examens de laboratoire) que dans la pratique civile. C'est ce qui expliquerait l'accroissement apparent de la mortalité par cancer : avec un total de 1 423 morts par cancer, la statistique indique un taux de 56,4 par 100 000 de population, ce qui est sensiblement le double du taux de 1894. Par contre, une statistique portant sur les 146 673 malades reçus dans trois hôpitaux de la province, dans les derniers dix ans, indique que 3,47 p. 100 étaient des cancéreux. Il n'est pas possible de croire que les 592 cas reçus dans les trois hôpitaux en 1922 soient suffisants pour expliquer les 1 423 cas de mort par cancer dans la province durant la même année ; en résumé, il y a plus de cancer que nous l'indiquent les tables mortuaires et nous sommes bien près de croire que la proportion dans la province de Québec atteint celle de la France et dépasse 100 par 100 000 de population par année.

La thérapeutique du cancer par les radiations. — M. le professeur E. Gendreau (de Montréal) définit le sens des termes du rapport et fait un bref historique de l'évolution

(1) Service de l'*Association de la Presse médicale française*.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de la thérapeutique du cancer par les radiations ; il en donne ensuite les fondements biologiques : la merveilleuse action élective des rayons γ et des rayons X pénétrants, établie d'abord par les observations cliniques, ensuite par les observations microscopiques et les recherches expérimentales de Regaud et de son école. Le rapporteur expose ensuite les causes physiques probables de cette action biologique en s'attachant aux effets spéciaux des rayons pénétrants. Ces radiations constituent donc une arme nouvelle ajoutée à la chirurgie.

Cancer de l'appareil génital de la femme et son traitement par les agents physiques. — M. le professeur HARDWOOD DE LA LOBINIÈRE (de Montréal) rappelle l'importance de l'examen clinique chez toute femme souffrant de troubles utérins. Il partage l'opinion de l'École gynécologique française pour ce qui est de la valeur du traitement chirurgical : celui-ci s'impose dans tous les cancers au début, et il donne des résultats satisfaisants. Quant à la thérapeutique par les radiations. elle nous offre un champ infini de recherches et il serait prématuré de la juger de façon définitive.

Quelques remarques à propos de la chirurgie du cancer du sein. — M. le professeur agrégé DESMAREST (de Paris) rappelle tout d'abord que, comme pour tout cancer, la chirurgie du cancer du sein doit être large ; elle comporte l'exérèse des pectoraux et de leur aponévrose jusqu'au gril costal et en arrière jusqu'au grand dorsal, avec curage axillaire minutieux. Pour juger de la valeur de toute chirurgie du cancer, remarque Desmarest, il faut des statistiques bien faites : ici le nombre de cas importe moins que l'examen rigoureux de la pièce et que le contrôle histologique de nombreux ganglions enlevés. Ce n'est qu'à cette condition que les chirurgiens, ayant établi de sérieux protocoles, pourront appuyer leur opinion sur des faits valables.

La lutte contre le cancer en France. — M. le professeur agrégé JEANNENEY (de Bordeaux). L'organisation de la lutte contre le cancer est tout à fait remarquable en France, grâce à la collaboration des Pouvoirs publics (Paul Strauss) et des compétences scientifiques (professeur Bergonié, Bérard, Hartmann, Regaud, Roussy, etc.). Chaque région possède un centre où les malades peuvent trouver une équipe de cliniciens — médecin, chirurgien, radiologiste, anatomo-pathologiste, spécialistes divers — et tout l'arsenal propre à la thérapeutique moderne du cancer.

Deuxième question : le diabète. — Le diabète. — M. le professeur A. ROUSSEAU, dans un rapport remarquable, met au point la question aux points de vue pathogénique et thérapeutique. Après avoir montré le rôle du foie et du pancréas dans la glycogénie et la glycolyse, il classe dans les diabètes par troubles de la glycogénie le diabète simple sans dénutrition et le diabète grave dans les formes dues à une altération de la sécrétion interne du pancréas. Le traitement se propose de réduire l'hyperglycémie et la glycosurie tout en évitant l'acidose. Le régime, avec restriction de la ration globale et des hydrates de carbone en particulier, reste la base du traitement. Le repos absolu en est parfois le complément indispensable. Quant à l'insuline, elle doit être réservée comme un médicament d'urgence des formes graves ou compliquées, et elle ne saurait constituer, remarque l'éminent doyen de la Faculté de Québec, un traitement de fond du diabète.

L'insuline. — M. le professeur agrégé A. LÉGER rappelle tout d'abord les travaux des précurseurs de Banting, Mac Leod et Collip ; il indique ensuite que les diverses préparations d'insuline canadienne, américaine, française et anglaise peuvent être également considérées comme bonnes. L'insuline est contre-indiquée dans le diabète rénal et les diabètes simples que le régime suffit à améliorer, son action s'exerçant non seulement sur le métabolisme des hydrates de carbone, mais aussi sur celui des graisses et des albuminoïdes et sur l'acétonémie. Léger considère que l'insuline devra être utilisée — sans en abuser — dans les cas suivants :

1° *Dans le diabète* : *a*) diabète simple avec coefficient d'assimilation bas pour les hydrates de carbone ; *b*) diabètes graves avec dénutrition ; *c*) complications du diabète : coma, gangrène, menace d'intervention ; 2° *En dehors du diabète* : dans toutes les formes d'acidose (grossesse, vomissements incoercibles, acidose post-opératoire). Ces notions s'accordent avec celles défendues par les auteurs français, en particulier Desgrez, Labbé et Rathery, Chabanier, etc.

Troisième question : la tuberculose. — L'infection tuberculeuse de l'enfance. — M. le professeur ODILON LECLERC (de Québec). C'est dans l'enfance que se fait la première infection tuberculeuse : c'est l'enfance qu'il importe de préserver. Ces remarques s'appuient sur bon nombre d'observations personnelles schématisant en quelque sorte les aspects cliniques de la tuberculose de primo-infection de l'enfance (formes ganglio-pulmonaires) et en concordance avec la conception moderne de la tuberculose, infection de l'enfance. Des mesures d'hygiène et de prophylaxie permettraient d'atténuer ces infections.

La prophylaxie de la tuberculose par les soins donnés à l'enfant. — M. le professeur J. DUBÉ (de Montréal). La prophylaxie repose non seulement sur la protection de l'enfant contre la contagion, mais aussi sur le développement de sa résistance. La tuberculose se développant sur un *terrain* favorable, il importe d'éviter toutes les causes de débilitation. De plus, devant la dissémination de la maladie, Dubé, pour éviter que tous les porteurs de bacilles ne deviennent un jour contagieux, leur conseille de se méfier de leur propre bacille.

La tuberculose ganglio-pulmonaire chez le jeune adulte. — MM. le professeur E. SERGENT, H. DURAND et P. COTTENOT (de Paris), après avoir rappelé les caractères cliniques et pathogéniques qui séparent la tuberculose de l'enfant et celle de l'adulte, s'attachent à montrer que les différences ne tiennent pas, en réalité, à la question d'âge, mais à la notion de terrain. La tuberculose de l'enfance et celle de l'adolescence sont des tuberculoses de première infection ; celle de l'adulte, une tuberculose de réinfection ou de réactivation. Mais un adulte qui a échappé aux causes multiples de contamination dans son enfance peut conserver un « terrain vierge » sur lequel la première inoculation provoquera un type réactionnel de primo-infection. Tel est le cas pour les adultes des races indigènes brusquement mis en contact avec les habitants des contrées dites civilisées ; des campagnards brusquement transplantés dans les villes. Les auteurs

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

apportent à l'appui de leur conception plusieurs observations, dans lesquelles les signes cliniques et radiologiques ont permis de faire le diagnostic chez des adultes et particulièrement chez de « jeunes adultes », de cette tuberculose ganglio-pulmonaire telle qu'elle est classique chez l'enfant. Dans quelques-unes de leurs observations, le contrôle nécropsique a entièrement confirmé le diagnostic ; les radiographies et les pièces présentées ne peuvent laisser aucun doute.

Valeur séméiologique et pronostique des modifications des images cavitaires au cours du pneumothorax thérapeutique. — M. F. Bordet (de Paris). La modification des images radiologiques par le collapsus pulmonaire a, en ce qui concerne les images annulaires, une signification qui varie suivant leur date d'apparition. Pendant la période de constitution du pneumothorax, c'est-à-dire en moyenne pendant les quinze premiers jours, on peut observer les faits suivants : précision plus grande des images cavitaires, disparition de certaines fausses images cavitaires, production de fausses images cavitaires par insufflation de logettes pleurales, et parfois mise en évidence de *cavernes camouflées* ayant échappé aux radioscopies antérieures. Ces faits n'ont qu'un intérêt séméiologique ; ceux qui se produisent plus tard onau et
une valeur pronostique. Tantôt les images cavitaires disparaissent progressivement, tantôt elles s'élargissent, tantôt enfin de nouvelles apparaissent, indiquant ainsi la persistance d'un processus ulcéro-caséeux à l'intérieur d'un moignon insuffisamment collabé.

Contribution à l'étude de la calcémie chez les tuberculeux. — MM. les professeurs E. Sergent et L. Binet (de Paris), après avoir montré que le dosage de la chaux en circulation dans le sang ne peut suffire à juger de la tendance à la recalcification ou à la décalcification, indiquent cependant que, chez les tuberculeux graves, le chiffre de la calciémie oscille entre 100 et 110 milligrammes, taudis que dans les cas bénins il oscille entre 120 et 130 milligrammes. S'inspirant des recherches antérieures de l'un d'eux sur le rôle de l'adrénaline comme fixateur des sels de chaux, ils ont étudié expérimentalement les effets des injections d'adrénaline sur des jeunes rats soumis aux conditions qui engendrent le rachitisme ; ils ont constaté que l'adrénaline arrête l'évolution du rachitisme chez ces animaux, constatation qui vient confirmer la notion du rôle fixateur qu'elle joue dans le processus de calcification.

Prophylaxie de la tuberculose. — M. J.-E. Laberge (de Montréal). La lutte contre la tuberculose doit viser d'abord le logement malsain. La disparition de ces nids de bacilles tuberculeux n'est possible que par l'éducation et par l'établissement du *casier sanitaire* des maisons et des usines de chaque municipalité. Ce casier sanitaire, tenu à jour, indiquerait la mortalité et la morbidité.

L'entérite tuberculeuse. — M. G. Couillard. Le cheminement d'un repas de baryum dans le gros intestin porteur d'ulcérations tuberculeuses accuse, à l'écran radioscopique, des anomalies de progression, de contour et de remplissage qui semblent offrir des possibilités de diagnostic précoce de l'entérite tuberculeuse. L'application prolongée de rayons ultra-violets en radiations générales, véritable héliothérapie artificielle, a donné à l'auteur, dans cette localisation si grave, des résultats encourageants supérieurs à ceux obtenus par la chirurgie.

MM. Sergent, Rousseau et Parizeau pensent qu'il faut être encore réservé dans l'interprétation des images radioscopiques.

L'étiologie tuberculeuse en psychiatrie. — M. le professeur agrégé Brousseau (de Québec) attire l'attention sur certains symptômes psychiques évoluant chez des tuberculeux : syndrome d'infection avec coma, syndrome confusionnel typique liés directement ou indirectement à la toxi-infection bacillaire. Ces accidents ont un caractère passager, curable, et ils semblent représenter à eux seuls la « psychose tuberculeuse » trop extensive des Allemands. L'avenir de ces malades dépend plus de leurs lésions pulmonaires que de leurs symptômes psychiatriques.

Traitement des séquelles de la tuberculose osseuse. — M. G. Audet (de Québec). Au niveau du *rachis* on peut corriger la gibbosité pottique par deux moyens : soit par la compression ouatée au niveau même de la gibbosité, soit par le séjour prolongé sur un lit courbe genre « Whitman Frame »; les deux procédés sont basés sur le même principe : créer des lordoses compensatrices au-dessus et au-dessous de la gibbosité, ce qui remet la colonne vertébrale dans une rectitude apparente. A la *hanche*, il faut corriger le raccourcissement anatomique — par une chaussure orthopédique, l'allongement du fémur atrophié (Putti) ou le raccourcissement du fémur sain (Calvé) — et corriger aussi le raccourcissement fonctionnel par l'ostéotomie sous-trochantérienne. — Les déformations du genou se corrigent par la résection cunéiforme ; — du pied, par l'astragalectomie ; — du coude et du poignet, par la résection, etc.

Les congestions pulmonaires primitives. — M. R. Desareuler (de Québec). Les congestions étudiées dans le service de M. Rousseau sont très fréquentes au cours des rigoureux hivers canadiens. A l'occasion de leur diagnostic, parfois délicat, il faut toujours penser à la tuberculose du début à type de cortico-pleurite. Ces congestions s'accompagnent souvent d'un mince épanchement que la ponction exploratrice met en évidence.

Quatrième question : la mortalité infantile. — La mortalité infantile dans la province de Québec. — M. le professeur R. Masson (de Montréal). Malgré l'augmentation des centres industriels et l'expansion des villes, la natalité canadienne ne subit pas de fléchissement marqué pour des raisons morales, remarque le rapporteur : conservation des traditions et des croyances. Il n'en est pas moins nécessaire d'engager la lutte contre la mortalité infantile très élevée. La création d'une Ligue pour la protection de l'enfance donnerait ici les mêmes résultats qu'en France, en Belgique et aux Etats-Unis, avec des moyens analogues : enseignement de puériculture élémentaire dans les écoles de filles ; création d'infirmières-visiteuses, de consultations de nourrissons ; placement des enfants tuberculeux à la campagne (genre œuvre Grancher), colonies de vacances, etc.

Etude sur la mortalité dans les crèches hospitalières. — M. Ribadeau-Dumas (de Paris). La mortalité, autrefois considérable dans les crèches hospitalières, tend à diminuer. L'amélioration dépend en premier lieu des *mesures d'isolement* qui permettent d'éviter l'apparition d'infections secondaires si meurtrières dans les élevages en commun. La rougeole seule échappe à ces mesures à

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cause de son grand pouvoir de diffusion : on pourrait, pour cette maladie comme pour la diphtérie, tenter une sérothérapie ou une vaccinothérapie préventive ; les conséquences d'une vaccination du nourrisson contre les maladies infectieuses seraient considérables, car il n'est nullement prouvé que l'enfant naisse avec des immunisines d'origine maternelle, actives. Un autre point est l'*asepsie du personnel soignant* : il faut garantir l'enfant du contact d'une mère ou d'une éleveuse atteinte d'une infection, même légère, le préserver de mains septiques, de projections de salive dangereuses. On veillera à ce que l'enfant ne soit pas immobilisé dans son berceau, à ce qu'il soit suffisamment exposé à l'air et à la lumière diffuse, à l'abri du froid. Cependant, la mortalité dans les crèches hospitalières reste élevée à cause de la *débilité* congénitale anténatale du bébé d'une part et de la débilité acquise par une mauvaise hygiène des premiers mois de la vie : enfants élevés par des nourrices ou des parents ignorant les lois élémentaires de l'hygiène. On préviendra ces causes de mortalité par les consultations anténatales, les consultations de nourrissons, la création d'infirmières-visiteuses, établissant le trait d'union nécessaire entre la famille et le médecin. La mortalité encore élevée des crèches hospitalières témoigne d'une insuffisance d'organisation de la lutte contre la mortalité infantile.

Dans les *hôpitaux*, des démonstrations cliniques ont été faites par les différents chefs de service de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Laval : Présentations de malades (O. Leclerc), présentations de pièces avec projection (E. Sergent), démonstration de la pratique du pneumothorax (Bordet). Des séances opératoires, par nos collègues Simard, Dagneau, Vaillancourt, nous ont montré, une fois de plus, que les techniques canadiennes étaient les nôtres.

Que dire des réceptions officielles ou intimes, sinon qu'elles ont été illuminées par un idéal commun et par le plus cordial sentiment confraternel : chez M. le doyen Rousseau, chez M. le professeur Vallée, au club de la garnison, chez les membres de l'Université, chez Son Excellence le gouverneur de la Province, enfin, chez nos distingués collègues Lacroix, Dagnean, Vaillancourt, Ahern, nous avons reçu un accueil inoubliable.

Le banquet général réunissait plus de quatre cents congressistes. Les discours y furent nombreux ; ils ne parurent pas longs et traitèrent, pour la plupart, avec une magnifique éloquence les sujets les plus divers : Le professeur Vallée parla de l'Association des médecins; l'honorable A. David, ministre de l'Instruction publique, jeta les bases de la création d'un Institut biologique ou d'un Institut Pasteur à Québec. L'honorable Dr Beland ministre de la Santé à Ottawa, exalta les admirables vertus domestiques et sociales des Canadiens. Prirent ensuite la parole le baron de Vitroles, notre éminent consul général, les délégués français, les professeurs Hardwood, doyen de la Faculté de Montréal, et Rousseau, doyen de la Faculté de Québec ; enfin, M. C. Roy' recteur de l'Université Laval. Selon la coutume, chaque discours était suivi d'une vieille chanson canadienne française, et la séance fut levée après que tous les convives, debout, eurent entonné, avec un ensemble émouvant, les trois hymnes nationaux : *O Canada*, la *Marseillaise* et le *God save the King*.

A la clôture du Congrès, le titre de docteur *honoris causa* a été décerné à MM. E. Sergent, Ribadeau-Dumas, Desmarest et Jeanneney.

Le prochain Congrès aura lieu à Montréal sous la présidence du professeur Lesage et la vice-présidence du professeur Dagneau (de Québec).

G. JEANNENEY (de Bordeaux).

NOUVELLES

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. Neumann (Joseph-André-Louis-Edmond), de la place de Bayonne, est affecté au centre spécial de réforme de Bayonne.

M. Noirclaude (Joseph-Paul-Vincent), désigné pour le 401e régiment de défense contre aéronefs (n'a pas rejoint), est maintenu au 110e régiment d'infanterie à Dunkerque.

Médecins-majors de 2e classe : M. Giacardy (Pierre-Alexandre), médecin des hôpitaux militaires, du 144e régiment d'infanterie, est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux-Talence (service).

M. Fanque (Martial-Clément-Joseph), médecin des hôpitaux militaires, du 18e escadron du train des équipages, est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. Gaillard (Pierre-Jacques-René), du 196e régiment d'artillerie lourde à tracteurs, est affecté au 18e escadron du train des équipages à Bordeaux.

M. Clerc (Joseph-Elysée-Arsène), de l'infirmerie-hôpital de Sarrelouis, est affecté aux territoires du Sud algérien (volontaire) (service).

Médecins aides-majors : M. Laplagne (Maurice-Charles), hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 110e régiment d'infanterie à Boulogne (service).

M. Baur (Christian-Louis-André), du 152e régiment d'infanterie, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Ponsan (Raoul-Fritz-François), du 2e bataillon de chasseurs mitrailleurs, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Weiss (Charles-Paul-Raphaël), de la 1re région, est affecté au 1er régiment d'infanterie à Cambrai (service).

M. Odier (Pierre-Louis), du 190e régiment d'artillerie lourde à tracteurs, est affecté du 2e bataillon de chasseurs mitrailleurs à Condé-sur-Escault (service).

Hôpital de la Charité. — M. B. Weill-Hallé fera, à partir du 5 janvier 1925, avec la collaboration de M. H. Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté, et de Mlle Lebert, assistante de laboratoire, une série de leçons sur les néphrites, le diabète et l'acidose de l'enfance.

Ces leçons auront lieu à 11 heures et seront accompagnées de présentations de malades et de démonstrations de chimie et de pathologie expérimentale.

Droit d'inscription : 60 francs. S'inscrire au laboratoire de M. le Dr Weill-Hallé, à l'hôpital de la Charité.

NOUVELLES (*Suite*)

LE PROFESSEUR BERGONIÉ A ÉTÉ ÉLEVÉ A LA DIGNITÉ DE GRAND-CROIX DE LA LÉGION D'HONNEUR

Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition de M. J. Godart, ministre du Travail, de l'Hygiène et de l'Assistance publique, M. J. Bergonié, professeur de clinique d'électrologie et de radiologie à la Faculté de médecine de Bordeaux, a été fait Grand-Croix de la Légion d'honneur.

Nul n'ignore que le professeur Bergonié, atteint depuis vingt ans de radiodermite chronique des mains, depuis trois ou quatre ans d'épithélioma, a subi en 1922 la désarticulation scapulo-humérale droite. Son état général,



Le Pr Bergonié.

resté excellent jusqu'à ces derniers temps, inspire maintenant des inquiétudes.

Le Gouvernement, en lui conférant notre plus haute dignité nationale, et en déléguant pour lui en remettre les insignes M. le maréchal Pétain, a voulu rendre hommage à la haute tenue morale d'un médecin victime de l'agent redoutable qu'il emploie, et récompenser le bel exemple de courage stoïque donné par lui. Observant son propre cas avec une sereine objectivité, discutant son diagnostic et son traitement avec ses médecins, soucieux de « tenir » et de travailler jusqu'à l'extrême limite de ses forces, M. Bergonié ne conçoit pas qu'on dissimule à soi-même et à autrui un mal qui, effectivement, est glorieux à l'égal d'une blessure de guerre. Aussi bien la cérémonie dont il vient d'être le héros a rappelé, à ceux qui ont vécu la période de guerre sur les champs de bataille ou dans les formations sanitaires du front, le spectacle émouvant des grands blessés recevant de leurs chefs les insignes de la valeur militaire.

***

Après la pose de la première pierre du futur édifice qui doit abriter les services du Centre régional de Bordeaux pour la lutte contre le cancer, les collègues, les élèves et les amis de M. le professeur Bergonié se rendirent, avec les invités, dans la salle de cours de la clinique d'électrologie et de radiologie.

Après que chacun fut placé — et jamais, sans doute, cette salle ne parut si petite, — M. Bergonié entra, couché sur une civière ; puis il fut installé face aux assistants, dans un fauteuil à côté du maréchal. Pâle, amaigri, tout fluet dans son habit noir dont une manche est vide, le Maître a conservé l'énergie du visage, la vivacité du regard.

En quelques mots, simples et portant au but, le maréchal dit l'émotion qu'il ressent. Il exalte le courage, dont M. Bergonié a donné l'exemple, et qui ne le cède en rien au courage des meilleurs soldats. Puis les tambours ouvrent le ban, la section d'infanterie rangée dans la cour présente les armes, le général en chef des armées françaises prononce la phrase rituelle : « Au nom du Président de la République... », passe la grande écharpe rouge au récipiendaire et l'embrasse. Les tambours ferment le ban. L'assistance applaudit. Les couleurs reviennent aux joues du Maître, qui, non sans émotion, mais d'une voix nette, exprime au Gouvernement sa gratitude pour l'honneur qui lui est fait, remercie le maréchal, les autorités, les collègues, les amis, — enfin exprime sa foi indéfectible dans le progrès. Tonifié par les sentiments intenses qu'il éprouve, le buste droit dans le grand fauteuil doré, il écoute ensuite avec une attention extrême la longue série des discours qui lui sont adressés.

M. Widal parla au nom de l'Académie des sciences ; M. Gley, au nom de l'Académie de médecine ; M. Regaud, au nom de l'Institut Pasteur et de l'Institut du Radium ; M. Léon Bérard, au nom des chefs des Centres de lutte contre le cancer ; M. Roussy, au nom de l'Association française pour l'étude du cancer ; M. Proust, au nom de l'Association française de chirurgie ; M. Sigalas, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, au nom des collègues et des élèves du Maître ; M. Philippart, maire de Bordeaux, exprima au malade et à Mme Bergonié, son infirmière inlassable, les vœux de guérison. Enfin, M. P. Strauss, ancien ministre de l'Hygiène et de l'Assistance publique, remercia M. Bergonié des services qu'il a rendus dans l'organisation des Centres anticancéreux régionaux, dont il fut l'instigateur, et dit l'espoir de tous en la victoire définitive que la médecine remportera sur le mal.

Une voiture d'ambulance ramena chez lui M. Bergonié couché, épuisé, mais souriant, tandis que le piquet de soldats rendait les honneurs au nouveau Grand-Croix.

***

Parmi les grands blessés qui reçurent la récompense humaine des braves dans les formations sanitaires d'armée, au son du canon, beaucoup moururent de leur blessure, quelques-uns furent sauvés. Accepter la mort éventuelle n'a jamais avancé ni retardé l'heure fatale, mais cela a toujours donné aux hommes qui eurent le privilège de cette préparation un bienfait suprême : la sérénité et la paix. Si j'ose écrire ici ces réflexions, c'est que je sais qu'elles sont adéquates aux pensées de celui qui

NOUVELLES *(Suite)*

a été honoré. Il connaît nos angoisses, sans doute il n'en a pas d'aussi grandes, parce qu'il a l'âme forte et qu'il s'agit de lui-même. Il sait aussi l'incertitude de nos diagnostics, et il suppute avec nous, tranquillement, ses chances de salut.

Il est vrai que la France est riche en grands savant, en grands médecins, plus généralement en hommes d'élite de toutes catégories sociales et de toutes professions, qui accomplissent leur devoir au péril — souvent jusqu'au sacrifice — de leur santé et de leur vie. Pour le plus grand nombre de ceux-là, il n'est pas de récompense, en dehors du jugement de leur conscience et de l'estime de quelques familiers. Mais toute troupe luttant pour un idéal possède un drapeau. En Bergonié, ce n'est pas seulement un homme, c'est (qu'on me permette cette métaphore) le drapeau des savants et des médecins qui souffrent par l'accomplissement de leur devoir, qu'on a élevé à la dignité suprême.

C'est pourquoi, en vérité, il y eut à Bordeaux, le 14 décembre 1924, un grand exemple, un noble geste, de belles paroles et de hautes pensées.

Cl. Regaud.

Hôpital Laënnec. — M. H. Grenet fait tous les samedis, à 11 heures, des conférences cliniques avec présentation de malades, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Laënnec.

Académie royale de médecine de Belgique. — Le bureau pour 1925 a été ainsi constitué : président, M. Ranwez ; premier vice-président, M. Cousot ; deuxième vice-président, M. Gallemaerts.

Dispenses d'examens pour les étrangers. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts reçoit chaque jour de médecins étrangers, non pourvus du grade français de bachelier de l'enseignement secondaire, des demandes d'équivalences ou de dispenses pour obtenir rapidement le doctorat en médecine d'Etat et exercer la médecine en France.

Ces demandes, dont le nombre ne cesse de grandir, sont présentées sous diverses formes. Les pétitionnaires sollicitent tantôt l'équivalence de leur diplôme étranger de docteur en médecine avec le doctorat d'Etat, tantôt la dispense ou l'équivalence du grade de bachelier de l'enseignement secondaire.

Or, ces demandes ne sont pas recevables. Les règlements n'admettent que des dispenses partielles de scolarité et d'examens et réservent ces facilités aux médecins étrangers (pourvus soit d'un diplôme étranger de docteur en médecine, soit du doctorat d'université obtenu dans une université française), titulaires du baccalauréat français de l'enseignement secondaire.

Aucune dispense ou équivalence de baccalauréat ne peut être accordée en vue de l'obtention du doctorat en médecine d'Etat.

Afin d'éviter un travail inutile et aussi les déceptions des solliciteurs, il convient de rappeler que, tant que les les règlements actuels seront en vigueur, aucune demande de dispense ou d'équivalence de baccalauréat en vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine, permettant l'exercice de la profession médicale en France, déposée dans les facultés ou adressée au ministère ne pourra être examinée et le dossier sera aussitôt renvoyé au postulaut.

Concours de directeur médecin ou de médecin en chef des asiles publics d'aliénés du département de la Seine. — Un concours sera ouvert toutes les fois qu'il y aura lieu de pourvoir à un ou plusieurs postes de directeur médecin ou de médecin en chef des asiles publics d'aliénés du département de la Seine, c'est-à-dire des asiles clinique (Sainte-Anne), de Villejuif, de Vaucluse, de Ville-Evrard, de Maison-Blanche et de Moiselles.

Par mesure transitoire et par analogie avec l'article 2 du décret du 13 mars 1920, un poste sur trois sera réservé au fur et à mesure des vacances dans les asiles de la Seine aux directeurs médecins des colonies familiales et asiles agricoles de la Seine, actuellement en fonctions et comptant à ce titre dix années de services non interrompus à la date du présent décret.

Art. 2 (art. 2 du décret du 13 mars 1920). — Les concours, dont les opérations s'effectueront à Paris par les soins du préfet de la Seine, seront annoncés au moins deux mois à l'avance par une insertion au *Journal officiel.*

Art. 3 (nouveau). — Sont admis à prendre part au concours les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription, moins de cinquante-cinq ans d'âge et plus de cinq ans effectifs de service.

Sont adjoints au jury avec voix consultative :

Le chef du service de l'assistance départementale à la préfecture de la Seine ou son délégué ; le chef du 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ou son délégué.

En outre, un secrétaire administratif est désigné par arrêté préfectoral pour assister le jury dans les diverses opérations du concours.

Art. 8 (art. 8 du décret du 13 mars 1920). — Si un membre du jury, pour un motif quelconque, ne peut assister à une séance du concours, il ne pourra plus continuer à siéger dans le jury dudit concours, mais le jury devra, pour délibérer, être composé de cinq membres au moins.

Art. 9 (art. 9, et 17 modifié, du 13 mars 1920). — Les épreuves du concours sont ainsi réglées :

1° Une épreuve orale (clinique, traitement, assistance) sur deux malades de sexe différent d'un service d'aliénés. Le candidat aura une heure pour l'examen des deux malades, une heure de réflexion et une heure pour l'exposé ;

2° Une épreuve écrite, sous forme de rapport médico-légal sur un malade d'un service d'aliénés. Le dossier administratif sera mis à la disposition du candidat, auquel il sera accordé une heure pour l'examen et deux heures pour la rédaction du rapport. Des livres dont la liste sera arrêtée par le jury pourront être mis à la disposition des candidats ;

3° Une épreuve de titres et travaux scientifiques dont la liste et les documents justificatifs seront remis au jury avant l'ouverture du concours. Les titres et travaux seront l'objet, de la part de chacun des candidats, d'un exposé oral d'une durée maximum de trente minutes.

Une note spéciale sera réservée aux états de services.

NOUVELLES *(Suite)*

Les points de l'épreuve de titres et travaux scientifiques, ainsi que la note d'états de services, seront donnés au début du concours.

ART. 10 (art. 10 du décret du 13 mars 1920). — Le maximum des points à attribuer à chacune des épreuves est ainsi fixé :

Etats de services, 10 points.

Titres, travaux scientifiques, 40 points.

Epreuve orale, 20 points.

Epreuve écrite, 30 points.

ART. 11. — La police générale du concours est confiée au jury, qui détermine, notamment, les règles à appliquer au choix des compositions, à la lecture et à la remise des copies, désigne les services où doivent être subies les épreuves cliniques, fixe le choix des malades qui seront l'objet de ces épreuves et prend toutes dispositions utiles pour assurer la régularité et la sincérité du concours.

ART. 12. — En dehors du jury et du secrétaire administratif, sont seuls admis dans les locaux consacrés aux épreuves écrites, les candidats appelés à prendre part au concours. Les épreuves orales sont publiques.

ART. 13. — A la fin de chaque séance, il est donné publiquement connaissance aux candidats du nombre de points qui leur sont attribués.

ART. 14. — Les candidats qui ont subi avec succès les épreuves du concours sont, au cas où plusieurs places seraient mises au concours, classés par le jury dans l'ordre de mérite. De toute façon, ils prennent rang dans les asiles de la Seine à la suite des directeurs médecins et médecins en chef déjà en fonctions dans ces établissements et font choix des places à pourvoir suivant leur ordre de classement.

Art. 15. — Les arrêtés préfectoraux investissant les intéressés de leurs fonctions, les arrêtés ministériels déterminant le traitement à leur allouer et la date de leur entrée en fonctions sont pris dans les mêmes formes que les arrêtés relatifs aux médecins des asiles des autres départements.

T. S. F. dans les hôpitaux. — MM. René DOIRE et Ch. TENROC, directeur et rédacteur en chef du *Courrier musical*, ont eu l'idée d'ouvrir une souscription dont le but est de doter les hôpitaux d'appareils récepteurs de T. S. F. S'adresser au *Courrier musical*, 32, rue Tronchet, Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 DÉCEMBRE. — *Lille*. Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

29 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Laënnec, 11 h. 15. M. le Dr WEISS : Traitement de l'hémoptysie.

31 DÉCEMBRE. — *Bologne*. Institut Rizzoli. Clôture du concours pour le prix Humbert Ier.

31 DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (prix Jean Dubreuih). Envoi à M. Frich, 42, cours Georges-Clemenceau, à Bordeaux.

31 DÉCEMBRE. — *Marseille*. Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix Sirus Pirondi et pour le prix Rampal (Comité médical des Bouches-du-Rhône, 3, marché des Capucins).

31 DÉCEMBRE. — *Montpellier*. Dernier délai pour l'envoi des manuscrits pour le prix Jaumes (secrétaire, M. le Dr Carrien, à Montpellier.)

31 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

5 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE ; La capacité pénale.

6 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le deuxième examen.

7 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du deuxième trimestre.

8 JANVIER. — Société végétarienne, mairie du VIe, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Les principes modernes du végétarisme.

12 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, Pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures. Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 heures. Ouverture du cours de radiologie du cœur et d'électrocardiographie de MM. les Drs BORDET et YACOEL.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Debro usse, 10 h. 30 M. le Dr ARMAND-DELILLE : Ouverture du cours de perfectionnement sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la tuberculose des enfants.

12 JANVIER. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

13 JANVIER. — *Paris*. Sorbonne, 17 h. 30. Ouverture du cours libre d'hygiène sociale de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES.

13 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, 1re partie.

15 JANVIER. — *Parsi*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de chirurgie.

16 JANVIER. — *Nantes*. Ecole de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

19 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de médecine.

CHRONIQUE DES LIVRES

Cancer de l'utérus, par Jean-Louis Faure, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Broca. 1 vol. in-8° de 232 pages avec 113 figures dans le texte et 4 planches hors texte, 20 francs (*G. Doin, éditeur, Paris*).

Ce bel ouvrage — le cinquième paru dans la Bibliothèque du cancer de Hartmann et Bérard — tire toute sa valeur de l'expérience personnelle si considérable du professeur de gynécologie L.-J. Faure dans une affection qui fait l'objet constant de ses préoccupations et de ses études.

La question du cancer du col et du cancer du corps de l'utérus est traitée à fond à un point de vue purement clinique et opératoire.

J.-L. Faure expose son opinion sur la valeur de la curiethérapie et, en ayant soin de dire que la vérité actuelle sera peut-être l'erreur de demain, il ne cache pas ses préférences pour l'hystérectomie élargie dans le traitement opératoire du cancer. Cette hystérectomie ainsi pratiquée lui a donné de brillants résultats.

De nombreuses figures permettent de suivre la technique opératoire de l'auteur. Le drainage à la Mikulicz, si malmené dans ces dernières années à la Société de chirurgie, est défendu avec conviction par J.-L. Faure, qui montre ses avantages dans ces opérations mutilantes.

Excellent livre, qui mérite d'être lu et médité par le plus grand nombre de praticiens possible pour le salut du plus grand nombre des cancéreux de l'utérus.

Albert Mouchet.

Les troubles fonctionnels du cœur ; sémiologie et thérapeutique, par R. Lutembacher. 1 vol. de 520 pages avec 297 figures, 45 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

C'est un véritable traité de sémiologie et de thérapeutique cardiaque que vient d'écrire M. Lutembacher. Par son fond, par sa forme, par son abondante documentation iconographique, par sa parfaite présentation, cet ouvrage mérite de retenir l'attention de nombreux lecteurs. Il expose avec une clarté parfaite et un remarquable souci de la précision toutes les données modernes en cardiologie.

Après une excellente introduction anatomo-physiologique, M. Lutembacher étudie les *troubles fonctionnels du faisceau primitif* : troubles d'incitabilité et de conductibilité qui sont à l'origine des *arythmies*; ensuite les *troubles de contractilité du muscle cardiaque* qui sont à l'origine de l'*asystolie* ; enfin les *syndromes douloureux* comme l'*angine de poitrine*, qui mettent en jeu la sensibilité spéciale du cœur.

L'*exploration fonctionnelle* est le complément nécessaire de cette étude et permet, grâce à une série d'*épreuves* appropriées, d'apprécier l'état fonctionnel du cœur. Il y a là un chapitre nouveau, détaillant toutes les épreuves et qui sera particulièrement précieux aux chercheurs.

Une dernière partie, elle aussi très significative, est consacrée à l'*étude pharmaco-dynamique des médicaments* cardiaques et aux règles générales du traitement des troubles fonctionnels du cœur.

La précision des nouvelles méthodes d'exploration du cœur est grande, mais souvent le médecin se heurte à leur complexité. Leur étude paraît aride. Elle est nécessaire pourtant, car elles ont transformé notre conception des cardiopathies. Le guide sûr qu'est M. Lutembacher apporte aujourd'hui un ouvrage précieux qui permettra à tous de comprendre l'intérêt de ces nouvelles méthodes et de savoir les mettre en œuvre.

P. Lereboullet.

Leçons urologiques, par MM. Georges Luys, Stéphen Chauvet, A. Galifier et R. Villemin. 1 vol. in-4 de 116 pages avec figures. Prix : 8 francs (Editions de *La Clinique*, 18, rue de Grenelle, Paris).

Les auteurs ont eu la bonne idée de constituer une petite anthologie urologique en groupant un choix d'articles publiés dans *La Clinique* en 1922-1923. Ces articles ont trait à l'*urètre*, la *prostate*, les *vésicules séminales*, la *vessie*, les *urines*. On est instruit sur le traitement abortif de la blennorragie, sur la cure radicale de la blennorragie et l'autorisation au mariage, sur la conduite à tenir dans les rétrécissements, sur la technique de la dilatation, sur la prostatite (prophylaxie, régime forage), sur la technique de la taille hypogastrique, etc.

De nombreuses et belles figures facilitent la compréhension de ces leçons de pratique urologique, lesquelles se recommandent par leur clarté et leur caractère d'utilité journalière, aux praticiens spécialisés dans les affections des voies génito-urinaires.

Horn.

Medicus 1925, Guide-Annuaire des Praticiens, in-8 raisin, relié pleine toile, 1 500 pages. Prix : 25 francs. (*Aimé Rouzaud, 41, rue des Écoles, Paris-Ve*).

Ce Guide-Annuaire d'une documentation des plus soignée est le plus complet qui existe. Sa division en cinq parties, divisées en chapitres, l'emploi de papiers de couleurs, un sommaire et une table des matières détaillés, en font le Guide-Annuaire le plus précieux.

Il est indispensable aux médecins comme aux pharmaciens, car tout ce qui touche, de près ou de loin, à la profession médicale se trouve dans *Medicus*.

Quant à sa partie annuaire, grâce aux documents puisés aux sources officielles et aux nombreux correspondants que *Medicus* a su s'adjoindre, elle est aussi exacte que possible.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Desourteaux (de Royan), décédé à l'âge de 48 ans. — Le Dr Dumont (Louis), décédé à Paris à l'âge de 51 ans. — Le Dr Lamiraux (d'Auve). — Le Dr Antoine Marin, médecin principal de la marine, décédé à l'âge de 49 ans. — Le Dr Paul Bayard, médecin major de 1re classe en retraite, officier de la Légion d'honneur, décédé à Aix-en-Provence. — Mme F. Giboux, femme de M. le Dr F. Giboux, mère de M. le Dr Jean Giboux, belle-mère de M. le Dr Chapelle. — Le Dr Baron (de Trouillas). — Le Dr Bergis (de Paris). — Le Dr Emile Morelle, professeur honoraire de botanique à la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr Pierre Bouvier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Mariages

Mlle Suzanne Cruet, fille de M. le Dr Robert Cruet, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et M. Pierre Guénard. La cérémonie aura lieu le 10 juillet à midi en l'église Saint-Honoré d'Eylau. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Fiançailles

Mlle Elisabeth Camelot, fille de M. le Pr Camelot, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté libre de médecine de Lille, et M. Henri D'Hour, interne à l'hôpital Pasteur à Paris.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris. — Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 15 février 1925, aura lieu le jeudi 31 juillet. La première épreuve écrite aura lieu le 31 juillet à 9 heures.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du service de santé, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 1er au 19 juillet inclus.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où se fera la première épreuve écrite.

Le jury est provisoirement composé de MM. Faroy, Monier-Vinard, Capette, Bergeret, Brocq, qui acceptent; Touraine, Bénard, Vignes, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Facultés de médecine

Concours de l'agrégation. — Une session s'ouvrira, par exception, au mois de janvier 1925, pour la première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Les inscriptions seront reçues, du 1er octobre au 30 novembre 1924, aux secrétariats des Académies.

Les dates des compositions seront ultérieurement fixées.

La première session pour la deuxième épruve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé dans les Facultés de médecine et dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie aura lieu au mois de mars 1926.

Faculté de médecine de Paris

Diplôme d'hygiène. — A la suite des examens qui viennent de clôturer le Cours supérieur d'hygiène de la Faculté de médecine pour l'année scolaire 1923-1924, ont obtenu le diplôme d'hygiène :

Mlles Denis et Mercier; MM. Guy, Kazemann, Lamperière, Lavaux, Malaspina, Maniel, Naveau, Sedky et Willot.

Faculté de médecine d'Alger

Chaire d'histologie. — La chaire d'histologie de la Faculté de médecine d'Alger est transformée en chaire d'histologie et d'embryologie

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M Weber, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine d'Alger, est nommé professeur d'histologie et d'embryologie à ladite Faculté.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. le Dr Gunsett, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé directeur du centre régional de lutte contre le cancer de Strasbourg.

Faculté de médecine de Toulouse

Le titre de professeur est conféré à M. le Dr Gorse, agrégé de la Faculté de médecine de Toulouse.

Sont approuvées les délibérations du Conseil de l'Université de Toulouse portant création à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie :

1° D'un emploi de chef de laboratoire de dermatologie et de syphiligraphie ;

2° D'un emploi d'assistant de pharmacologie.

Est approuvée également la délibération du Conseil de l'Université organisant pour le mois de juillet un cours de perfectionnement portant sur la clinique oto-rhino-laryngologique.

Faculté de médecine de Lille

Le chaire de chimie organique de la Faculté de médecine de Lille est déclarée vacante (arrêté du 26 juin 1924). Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours pour une place de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux. — Le concours sera ouvert le lundi 6 octobre 1924 et les inscriptions seront reçues jusqu'au 22 septembre précédent inclusivement au Secrétariat de l'Administration, cours d'Albret, 91.

Médailles de l'Assistance publique

Des médailles d'or de l'assistance publique sont décernées à M. le vicomte Burnham, président de l'Institut royal de santé publique d'Angleterre; le professeur Thomas Olivier, professeur à l'Université de Durham (Angleterre) ; le professeur William Smith, professeur au Collège royal de l'Université de Londres.

Une médaille d'argent est décernée à M. le Dr Angellier (de Cluny).

Xe Congrès de médecine légale de langue française.

Le Congrès de médecine légale de langue française qui vient de se tenir à Paris, a décidé que le Xe Congrès aurait lieu les 18, 19 et 20 mai 1925, à Lille.

Le bureau a été ainsi constitué : président, M. J. Leclercq (de Lille); vice-présidents, M. Dewez (de Mons), M. Raviart (de Lille); secrétaire général M. Etienne Martin (de Lyon); trésorier, M. Ch. Paul (de Paris).

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° « La mort par inhibition ». Rapporteur, M. Duvoir (de Paris);

2° « Traumatisme et tumeurs malignes ». Rapporteurs, MM. Cordonnier et Muller (de Lille);

3° La criminalité des blessés du crâne (trépanés et commotionés). Responsabilité pénale et assistance pénitentiaire ». Rapporteur, M. Porot (d'Alger).

3e Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires

Ce congrès doit avoir lieu à Paris du 20 au 25 avril 1925.

Un Comité d'organisation a été constitué, comprenant, sous la présidence du médecin inspecteur général Vincent, des représentants des Services de santé de l'armée métropolitaine, de l'armée coloniale et de la Marine, avec les médecins inspecteurs Dopter, Emily, le médecin général Gastinel, le pharmacien inspecteur Gautier, etc., et un nombre égal d'officiers du service de santé de complément; les professeurs Hartmann, président de l'Association pour le Développement des relations médicales entre les pays alliés ou amis, Achard, J.-L. Faure, Pierre Teissier, Nobécourt, Lejars, Walther, Hérissey, etc.

Un Commissariat comprenant, au titre de l'armée active, le médecin principal Uzac et le médecin-major Vincent, et au titre des officiers de réserve M. Auvray, secrétaire général du Congrès de chirurgie, et M. Pasteau, secrétaire général du congrès d'urologie a été particulièrement chargé de la préparation matérielle du congrès. Dès maintenant, d'après les dispositions envisagées, cette réunion s'annonce comme devant être une manifestation grandiose où les médecins, pharmaciens, officiers d'administration, dentistes militaires du cadre actif et du cadre de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

complément qui constituent l'ensemble du Service de santé français se trouveront réunis pour recevoir dignement tous les représentants de toutes les nations alliées, associées et neutres.

Prix Rouveroy

Le prix fondé par la Société libre d'émulation a été accordé à MM. le Dr René Ledent et L. Wellens, instituteur à Liège, pour leur précis de Biométrie.

Concours du Comité médical des Bouches-du-Rhône

Prix Sirus Pirondi. — Prix biennal de 300 francs produit des arrérages d'une somme de six mille francs, léguée au Comité médical, par le Président d'honneur, M. Sirus Pirondi. Ce prix sera décerné à l'assemblée général de 1925. Tous les docteurs en médecine français peuvent concourir. Les mémoires, *inédits*, devront être adressés au secrétaire général du Comité, avant le 31 décembre 1924, dans les mêmes conditions que celles du Prix Rampal.

Prix Rampal. — Fondé au Comité médical par décision du 11 mars 1894.

Le Comité médicale des Bouches-du-Rhône, rappelle à M. les Etudiants en médecine que le prix Rampal est biennal, de la valeur de 120 anfrcs. Il consiste en livres de médecine et en instruments de chirurgie, au choix du lauréat. Il est décerné dans l'Assemblée générale annuelle d'avril du Comité médical à l'auteur du meilleur mémoire manuscrit sur un sujet de sciences médicales au choix des concurrents.

Sont seuls admis à concourir les étudiants en médecine régulièrement inscrits à l'Ecole de Marseille.

Les mémoires pour le prochain concours devront être adressés, avant le 31 décembre 1924 inclusivement au secrétaire général du Comité médical des Bouches-du-Rhône, marché des Capucins, 3, à Marseille. Ils ne devront pas être signés, mais porter en tête une légende reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom de l'auteur, qui sera jointe au mémoire.

Ne seront pas admis à concourir les mémoires dont les auteurs auront pris le titre de docteur avant le 31 décembre, jour de la clôture du concours.

Les mémoires restent la propriété du Comité.

Prix annuels. — Des prix annuels sont décernés par le Comité médical pour récompenser les Etudiants en médecine ou en pharmacie de l'Ecole de Marseille, qui présentent à la Commission scientifique, réunie régulièrement tous les vendredis du mois (mi-juillet, août et septembre exceptés), des pièces d'anatomie normale ou pathologique (prix des Etudiants en médecine) ou des communications sur des travaux pratiques de pharmacie et de chimie (prix des Etudiants en pharmacie). Ces prix seront décernés à l'Assemblée générale de 1925.

Service des enfants assistés de la Seine

Sont nommés en qualité de médecins à titre définitif du service de santé des enfants assistés de la Seine :

Pour la circonscription médicale de Vermenton (agence d'Auxerre), M. Bellard ; pour la circonscription médicale de Contres (agence de Romorantin Saint-Aignan), M. Denis; pour la circonscription médicale de Cravant (agence d'Auxerre), M. Thiault.

Service médical de la préfecture de la Seine

M. Roblin est nommé médecin de la 27e circonscription médicale du service des dérivations et adductions nouvelles.

Orphelinat Sainte-Jeanne

Mme Bousquet, née Rabinovitch, est nommée médecin de l'orphelinat Sainte-Jeanne à Enghien (Seine-et-Oise).

Service de santé militaire

Sont promus :

Au grade de médecin inspecteur : M. le médecin principal de 1e classe Iversenc.

Au grade de médecin principal de 1re classe ; les médecins principaux de 2me classe : MM. Gauthier, Monéger, Gorse, Binet, Rambaud.

Au grade de médecin principal de 2e classe ; les médecins-majors de 1e classe : MM. Grenier, Courvoisier, Louis, Comte, Massip, Prat, Vallat.

Au grade de médecin-major de 1e classe ; MM. Collignon, Dellys. Belbèze, Charton, Pilod, Faure, Laurent, Martin, Jagues, Grenier, Pouchet, Duchêne, Marullaz, Orticoni, Mulot, Donius, Contant.

Au grade de médecin major de 2e classe ; MM. les

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

médecins aides-majors de 1e classe : Lormeau, Escalier, Gruson, Gaillot, Crozes, Fournès, Pozzo di Borgo, Bergeaud, Castex, Peytraud, Migout, Luquet, Pradier, Fabre, Verdet, Jacquot, Dardy, Lacaze, Valade, Jeannoel, Georgel Gelibert, Sourdois, Le Roch, Bailleul, Martin, Ribollet.

Service de Santé des troupes coloniales

Sont promus :

Au grade de médecin inspecteur général : M. le médecin inspecteur Emily.

Au grade de médecin inspecteur : M. le médecin principal de 1e classe Boyé.

Au grade de médecin principal de 1e classe : M. Coulogner.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Kérandel, Peyrot.

Au grade de médecin-major de 1e classe : MM. Salomon, Le Fers, Hérisson, Georgelin, Gouillon, Soing, Fouquernie.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Sellier, Peyre, Madelaine, Pierrat, Vernon, Tisseuil, Vendran, Chaigneau.

A la mémoire du professeur Tourneux

La Faculté de médecine de Toulouse, désirant perpétuer la mémoire du professeur Tourneux a résolu récemment de faire reproduire ses traits en un grand médaillon de bronze qui sera apposé à l'entrée même du laboratoire qu'il avait créé et d'où sont sortis tant de travaux importants.

Pour faciliter cette réalisation, la Faculté de médecine de Toulouse sollicite le concours de tous ceux, collègues, anciens élèves, biologistes qui ont eu l'occasion d'approcher naguère le savant maître qu'était Tourneux ou qui apprécient et reconnaissent l'importance de son œuvre scientifique et la semence féconde d'idées de recherches qu'il a répandues.

Les cotisations doivent être adressées au secrétaire de la Faculté de médecine, allées Saint-Michel, à Toulouse.

Congrès des sociétés savantes

Le 58e Congrès des sociétés savantes s'ouvrira à la Sorbonne, le mardi 14 avril 1925, à deux heures.

Les journées des mardi 14, mercredi 15, jeudi 16 et vendredi 17 seront consacrées aux travaux du congrès.

La séance générale de clôture aura lieu le samedi 18 avril, à deux heures.

Conseil supérieur du Tourisme

Sont nommés membres du Conseil supérieur du tourisme pour les années 1924, 1925, 1926 et 1927, MM. Albert Robin, Desgrez, Bordas, Boursier, Cany, Durand-Fardel, Gardette, Descomps, à Paris; Sellier, à Bordeaux (*J. O.*, 8 Juin 1924).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Briffaut (de Gérardmer). — Le Dr Brindejonc (de Guérande). — Le Dr Vigenaud (de Clermont-Ferrand), commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr A. Jalaguier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, décédé à Montauban à l'âge de 70 ans.— Mlle Marie-Joseph Courcoux, fille de M. le Dr Courcoux, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Jules Roux, ancien interne des hôpitaux de Marseille, ancien chef de clinique à l'Ecole de médecine de Marseille, décédé à Marseille à 56 ans. — Mlle Germaine Smadia, étudiante en médecine, externe des hôpitaux de Marseille. — Mme Sergent, mère de M. Louis Sergent, pharmacien à Paris. — Le Dr Stoltz (de Montpellier).

Naissances

M. le Dr et Madame René Guerrin (de Lille) font part de la naissance de leur fille Françoise.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Le jury est provisoirement composé de MM. Faroy, Monier-Vinard, Capette, Bergeret, Brocq, Cerise, Touraine, qui acceptent; Bénard, Vignes, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Concours de l'internat des infirmeries des prisons

Un concours pour l'admission à une place d'interne titulaire en médecine et en chirurgie à l'infirmerie centrale des prisons de la Seine à Fresnes et pour la désignation de quatre internes provisoires s'ouvrira le 6 octobre 1924, à la Préfecture de police.

Le candidat reçu sera nommé pour deux ans et commencera son service le 16 octobre.

L'indemnité annuelle est de 2.500 francs, l'indemnité mensuelle de vivres est de 60 francs. Les internes sont logés.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert à la Préfecture de police (bureau du personnel); il sera clos le 13 septembre à 16 heures.

Les candidats doivent être français, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés de moins de 30 ans, être pourvus d'au moins 12 inscriptions (ancien régime) ou 16 inscriptions (nouveau régime); avoir accompli le stage obstétrical, n'être pas reçu docteurs en médecine.

Ils devront adresser au Préfet de police une demande sur papier timbré, un extrait d'acte de naissance, les pièces établissant leur situation militaire, leurs titres scientifiques et hospitaliers, un certificat de scolarité de date récente, un certificat d'accomplissement du stage obstétrical, une photographie récente.

Le concours comprend 2 séries d'épreuves :

1° Des épreuves d'admissibilité (composition écrite sur un sujet d'anatomie et sur un sujet de pathologie).

2° Des épreuves définitives (épreuve orale théorique d'une question de pathologie et d'une question de garde, deux épreuves cliniques médicale et chirurgicale).

Le jury sera composé de 5 membres : l'inspecteur général des services techniques d'hygiène de la Préfecture de police et quatre membres pris parmi les médecins et chirurgiens de l'infirmerie centrale des prisons de la Seine ou des services de la Préfecture de police.

Maison de santé de Neuilly-sur-Marne

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Louis Renault, vient de prononcer le renvoi à l'administration de la délibération suivante :

« 1° La date de fermeture de la Maison de Santé de Neuilly-sur-Marne est reportée du 31 décembre 1924 au 31 décembre 1925;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

« 2° L'Administration est invitée, pendant le délai qui lui est accordé, à examiner à nouveau le fonctionnement de cette maison et à rechercher toutes les économies et recettes qui, en assurant l'équilibre du budget de l'établissement, permettraient au département de conserver définitivement celui-ci ».

Enfants assistés de la Seine

Sont nommés :

1° En qualité de médecin à titre définitif : MM. Bournisien de Valmont, pour la circonscription de Magny-Cours (agence de Nevers et Saint-Pierre-le-Moutier); Caillet, pour la circonscription médicale de Caussade (agence de Montauban);

2° En qualité de médecin à titre provisoire : MM. Couton, pour la circonscription médicale de Culan (agence de Saint-Amand) ; Maniez, pour la circonscription médicale de Beuvry (agence de Saint-Pol-sur-Ternoise).

Faculté de médecine de Montpellier

Sont maintenus en exercice jusqu'à l'âge de la retraite, MM. Cabannes et Galavielle, agrégés d'histoire naturelle.

Faculté de médecine de Nancy

La délibération du Conseil de l'Université de Nancy portant création à la Faculté de médecine d'un cours d'éducation physique à été approuvée par arrêté ministériel.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le docteur Riser est nommé, du 1er avril au 31 octobre 1924, chef des travaux de médecine légale, en remplacement de M. Sorel, appelé à d'autres fonctions

Ecole de médecine de Marseille

Il est créé un emploi de chef de clinique d'hygiène et maladies de la première enfance.

Ecole de médecine de Limoges

Un concours s'ouvrira le 6 novembre 1924 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Le registre d'incriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours s'ouvrira le 6 novembre 1924, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Est rapporté l'arrêté du 13 mars 1924 fixant l'ouverture de ces concours au 16 septembre.

Ecole de médecine de Reims

Un concours s'ouvrira le 17 novembre 1924 devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

École de médecine d'Angers

Un concours s'ouvrira le 6 novembre prochain, devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et pharmacie d'Angers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hôpital civil d'Oran

Un concours pour l'emploi de médecin suppléant de la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 24 novembre 1924.

Une affiche apposée aux sièges des Facultés et Ecoles de médecine, ainsi que dans les principaux établissements hospitaliers et villes d'Algérie, indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au Gouvernement général de l'Algérie (intérieur, 2e bureau).

Vacance de directeur de bureau d'hygiène

La place de directeur du bureau municipal d'hygiène de Bordeaux est déclarée vacante. Traitement : 18.000 francs. S'inscrire dans un délai de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

20 jours, à partir du 2 juillet 1924, au ministère du Travail et de l'Hygiène, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publics, 6e bureau.

Le Centenaire de Paul Broca

La Société d'Anthropologie de Paris, dont la création remonte à l'année 1859, vient de célébrer sous la présidence d'honneur de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, et M. Louis Marin, ancien ministre et directeur de l'Ecole d'Anthropologie de Paris, le centenaire de la naissance de son fondateur Paul Broca.

La cérémonie, fut fort simple.

M. Dubreuil-Chambardel, vice-président de la Société, assisté de MM. Manouvrier, secrétaire général et Anthony, professeur au Muséum, après avoir remercié les assistants donna la parole à M. Manouvrier qui a été le préparateur du professeur Broca durant les dernières années de sa vie.

M. Manouvrier passa alors en revue la carrière du maître disparu qui, externe des hôpitaux à 19 ans, conquérait dix ans plus tard le titre d'agrégé. Il montra comment Broca se trouva conduit à s'occuper d'anthropologie, il rappela comment à l'âge de 39 ans il fondait la Société d'Anthropologie de Paris, la première société savante créée au monde avec cet objectif. M. Manouvrier mentionna les principaux travaux du professeur Broca.

M. Dubreuil-Chambardel remercia M. Manouvrier de son discours et, après avoir rappelé le rôle joué par Broca en tant qu'animateur de la Société d'anthropologie de Paris, il émit le vœu que l'anthropologie, soit enfin enseignée officiellement dans toutes nos Facultés.

Ministère de l'Instruction publique

M. le Dr Paul Manceau, docteur en médecine et docteur en droit, est attaché au cabinet du ministre de l'Instruction publique.

Ministre des Finances

M. Buisson, le sympathique fabricant de produits pharmaceutiques, est nommé directeur du cabinet du ministre des Finances.

Service de santé de la Marine

Les concours pour les emplois de professeur et chef de clinique ci-après annoncés au *Journal officiel* du 21 mars 1924 auront lieu au port de Toulon, le 6 octobre 1924 et jours suivants.

1° *Chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon.*

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du service de santé, président.

MM. Oudard, médecin en chef de 2e classe, membre; Cras, médecin en chef de 2e classe, membre.

2° *Chef de clinique ophtalmologique, oto-rhino-laryngologique à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon.*

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du service de santé, président.

MM. Viguier, médecin en chef de 1re classe, membre ; Cras, médecin en chef de 2e classe, membre.

3° *Professeur d'histologie normale et pathologique et de bactériologie à l'école principale du service de santé à Bordeaux ;*

4° *Professuer de physiologie, d'hygiène et de médecine légale à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux.*

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du service de santé, président.

MM. Bellile, médecin en chef de 2e classe, membre; Lancelin, médecin principal, membre.

Les concours pour les meplois de prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon auront lieu dans chacun de ces ports, le 20 octobre 1924.

Jury d'examen. — M. le directeur du service de santé du port, président.

A Brest : MM. Avérous, médecin en chef de 1re classe, membre; Le Jeune, médecin de 1re classe, membre.

A Rochefort : MM. Barthe, médecin principal, membre; Rondet, médecin de 1re classe, membre.

A Toulon : MM. Oudard, médecin en chef de 2e classe, membre; Solcard, médecin de 1re classe, membre.

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie

Le Congrès français d'oto-rhino-laryngologie aura lieu du 15 au 18 octobre 1924 à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du professeur

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Jacques, de Nancy, et la vice-présidence de M. Brindcl, de Bordeaux.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes: 1° Sinusites postérieures et leurs complications oculaires. Rapporteurs : MM. Canuyt, Ramadier, Velter. — 2° La diathermie ea oto-rhino-laryngologie. Rapporteurs : MM. Bourgeois; Dutheillet de Lamothe, Portmann et Payet.

Le programme détaillé des communications sera publié ultérieurement.

Une exposition d'instruments aura lieu en même temps que le Congrés, dans la grande salle des pas-perdus de la Faculté.

Pour tous renseigements, s'adresser à M. Georges Liébault, secrétaire général de la Société d'oto-rhino-laryngologie, 216, boulevard Saint-Germain, Paris VIIe.

Donation de Mme Dejerine

Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Ambroïse Rendu, au nom de la 5e Commission, le conseil municipal de Paris a émis un avis favorable à l'acceptation de la donation faite par par Mme veuve Dejerine, en souvenir de son mari, le profes-Dejerine, en vue d'être distribuée chaque deux ans à une infirmière de l'hôpital de la Salpétrière.

Hommage à la mémoire de Raphaël Blanchard

La petite ville de Saint-Christophe en Touraine vient de rendre un solennel hommage au savant Raphaël Blanchard dont le buste vient d'être inauguré sur la place de la mairie.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du service de santé, aura lieu 21 juillet 1924 au Cercle militaire, à 21 heures.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Hygiène des camps avant, pendant et après l'occupation », par M. le médecin principal de 1re classe Melliès, médecin chef de l'Ecole Polytechnique.

Concours de médecin des dispensaires d'hygiène sociale

Un concours de médecin spécialisé des dispensaires est ouvert dans l'Oise. Prière aux candidats d'adresser d'urgence leur demande au Siège social, 40, Rue Saint-Jean à Beauvais qui enverra tous les renseignements complémentaires.

Le concours sera clos le 25 juillet.

DERNIÈRES NOUVELLES

AVIS

A partir du prochain numéro, nous ne publierons pas notre feuille des *Dernières nouvelles*. Nous en reprendrons la publication dans le courant de septembre, ainsi que nous le faisons tous les ans.

Nécrologie

Le Dr Pierre Van Nieuwenhove, décédé à Lebleke-les-Termonde, à l'âge de 68 ans. — Le Dr Paul Famenne, décédé à Flosenville, psychothérapeute belge. — Le Dr Dietz, radiologiste des hôpitaux de Bruxelles. — Le Dr Camille Laissus (de Brides), le doyen des médecins hydrologues français. — Le Dr Maritoux (d'Uriage). — Le Dr Edouard Cazaban (d'Arcachon). — Le Dr Frédéric Ferrière, membre du Comité international de la Croix Rouge à Genève. — Le Dr Adolphe François, ancien interne des hôpitaux de Lille. — Le Dr Henry Lévy (de Paris). — Le Dr Marnitte (de Caen). — Le Dr Jean Guillaud (d'Aix-les-Bains). — Le Dr Jules Namin (de Dombasle en Argonne). — M. André Bidou, fils de M. le Dr Gabriel Bidou, décédé à l'âge de 18 ans. — Le Dr Quinot, ancien médecin sanitaire aux Messageries maritimes, décédé à Marseille à l'âge de 77 ans. — Le Dr Evariste Michel, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin inspecteur des eaux de Cauterets, décédé à l'âge de 87 ans.

Mariages

Mlle Fernande Testevuide, fille de M. le Dr Testevuide (de Bourbonne-les-Bains) et M. Robert Kling. — Mlle Marguerite Di Chiara, fille de M. le Dr Di Chiara, et M. Jacques Macaire.

Fiançailles

Mlle Claire Plantier, fille de M. le Dr Plantier (d'Annonay), le créateur de la panbiline, et M. Jean Regad. Nous adressons nos bien sincères félicitations à notre ami le Dr Plantier, et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — Mlle Cécile Sabouraud, fille de M. le Dr Sabouraud, et M. Jean de Brunhoff. — Mlle Marie-Antoinette Dumarest, fille de M. le Dr Dumarest, et M. Léon Bonafé, interne des hôpitaux de Lyon. — M. le Dr Maurice Debray, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Simone Liébault.— Mlle Denise Lansac, fille de M. le Dr Lansac, médecin-major décédé, et M. le Dr W. Jullien, médecin consultant à Pau, fils du Dr Louis Jullien, médecin de Saint-Lazare, décédé. — M. le Dr Georges Didier, fils du Dr Albert Didier et petit-fils du Professeur Henri Desplats, et Mlle Yvonne Gautier.

Naissances

M. le Dr de Nevrezé (de Vichy) et Madame de Nevrezé font part de la naissance de leur fille Christiane-Jacqueline-Monique.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Le jury est définitivement composé de MM. Faroy, Monier-Vinard, Capette, Bergeret, Brocq, Cerise, Touraine, Bénard, Vignes.

Clinique nationale des Quinze-Vingts

Concours d'aides de clinique. — *Classement des titulaires.* — MM. Subileau, 45 points; Isnel, 44 1/2; Hude, 44; Allaire, 43 1/2.

Classement des provisoires. — MM. Autier, 43 points; Nectoux, 42 1/2: Courland, 42; Hudelo, 39 1/2, Mlle Beaumel, 39; M. Corlay, 37.

Concours de chef de laboratoire. — Mlle Dautrevaux, docteur en médecine, est nommée.

Société française d'ophtalmologie

La Société française d'ophtalmologie a accepté l'invitation de la Société belge d'ophtalmologie de tenir son XXXVIIIe Congrès à Bruxelles, le lundi 11 mai 1925 et jours suivants.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

A cette occasion des fêtes et des excursions (notamment à Bruges) seront organisées.

Le programme paraîtra ultérieurement, mais on peut déjà pour tous renseignements s'adresser au Dr René Onfray, Secrétaire général de la Société française d'ophtalmologie, 6, avenue de La Motte-Piquet, Paris, VIIe.

Journées médicales de Bruxelles

Les Journées médicales de Bruxelles ont été un grand succès pour nos amis de Belgique. Les années précédentes ces journées étaient très réussies; cette année ce fut un véritable triomphe : 1500 adhérents dont de nombreuses personnalités de l'Etranger.

Cette année, pour la première fois, la France avait un représentant officiel : M. le doyen Roger y représentait le gouvernement Français. Des conférences d'un grand intérêt, des séances de démonstration très instructives, voilà ce qu'ont donné à leurs adhérents les Journées médicales de Bruxelles.

Nous en donnerons prochainement un compte-rendu général.

Légion d'honneur

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Sont nommés :

Commandeurs de la Légion d'honneur. — MM. les Drs Viguier, médecin inspecteur de l'armée. Patte, médecin principal de 1e classe, Thiroux, médecin inspecteur du service de santé des troupes coloniales.

Officiers de la Légion d'honneur. — MM. les Drs Gaillard, dentiste honoraire des maisons d'éducation de la Légion d'honneur ; MM. Mazrin, Paris, Camus, Gauthier, Castang, Mul, médecins principaux de 2e classe; Lair, Fohanno, Mayer Nielsen, Grenier, Pouponneau, Rouchaud, Bussière, David, Heuseh, médecins-majors de 1re classe; de Lacombe médecin-major de 2e classe, Forestier, médecin aide-major de 1re classe, le pharmacien-major de 1re classe M. Deman, le pharmacien principal de 1re classe M. Poignan.

Chevaliers. — MM. de Vezeaux de Lavergne, médecin-major de 1re classe ; Cier, Bonnefoy, Minguet, Walter, Eysseric, Clot, Duband, Lafforgue, Cazalas, Brugeas, Delpy, Marsy, Bonnefous, Bans, Gayot, Sarramon, Rehm, Giudicelli, Alexandre, Robineau, Chastel de Baudre, Le Maux, Bordes, Beurnier, Tregan, Bonneau, Bedier, Lossouarn, Astié, Renaud, médecins-majors de 2e classe, Fris-Larrouy, Martel, Martin, Laurent, Cuel, Passy, Lecorvaisier médecins aides-majors de 1re classe; Bernard, Bartoli, Faury, Gallaud; médecins aides-majors de 2e classe; les pharmaciens majors de 1re classe : MM. Verdier, Antonini ; les pharmaciens-majors de 2e classe: MM. Languepin, Manceau, Delmas, Lefebvre; les pharmaciens aides-majors de 1e classe : MM. Belière, Prévot.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Sont nommés:

Officiers de la Légion d'honneur. — MM. les Drs Bellet, médecin en chef de 2e classe de la marine; Fichet, Gloaguen, médecins principaux de la marine.

Chevaliers de la Légion d'honneur. — MM. les Drs Bars, Gauguet, Olive, Chabaud, Triaud, médecins de 1re classe de la marine.

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles d'or. — M. Orsoni, à Herbellon (Constantine); M. Girard, médecin général de la marine.

Médailles de vermeil. — M. Flogny interne des hôpitaux à Alger; Kemir Mohamed, auxiliaire médical à l'infirmerie indigène de Saïda (Oran); MM. les Drs Augagneux, médecin-major de 2e classe; Malevide médecin aide-major de 1re classe.

Médailles d'argent. — MM. Tiab Mohamed Amokrane, auxiliaire médical à Fedj-M'Zala (Constantine) Yasséni Elaïd ben Tahar ben Ali, auxiliaire médical à Tenira (Oran); Cherif ben Ahmed Mokhrazeni, à Djelfa (territoire du Sud Algérie); Jarland, médecin à Yunnan; Rakoto-Iringa, Ranaivo, à Tananarive; Mlle Glotz, externe à l'hôpital de la Pitié, à Paris.

Médailles de bronze. — MM. Massoutier (André) médecin de la prison annexe de Palestro (Alger); Kadri Saïd, auxiliaire médical à Berrouaghia (Alger); Smati Abdelkader ben Ahmed, à Sétif (Constantine); Kara Mostefa Omar ben Allaoua, auxiliaire médical à Mila (Constantine); Porcher (Julien), à Fedj-M'Zala (Constantine); Graziani (Lucien), à Laverdure (Constantine); Vivien (Tadée-Harris), à Bordj-Bou-Arreridj (Constantine); Fares Mokrane ben Mouloed, auxiliaire médical à Medjana (Constantine) ; Mlle Testout (Suzanne), ex-interne de l'hôpital de Mustapha (Alger); MM. Mathieu, à Nancy; Marty, Pougault, à Perpignan; Diss, à Strasbourg ; Kahn, Tran Van Tam, médecin auxiliaire à l'hôpital de Choquan (Indochine); Rozafinraheta, à Tananarive ; Joulin, externe des hôpitaux de Nantes; Rigaud,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

étudiant en médecine à l'hôpital Saint-Louis, à Paris; Dujarier, Duhamel, Vanheuverswyn, internes des hôpitaux de Paris; Chaperon, à Paris; Piedallu, Peroz, Mabille, externes des hôpitaux de Paris; Mlle Colnot, interne en pharmacie à l'hôpital Claude-Bernard, à Paris.

Mention honorable. — M. Zaouri Idir, auxiliaire médical à Herbellon (Constantine).

Semaine anthropologique de Toulouse (21-27 Juillet 1924).

L'Institut international d'anthropologie a décidé de tenir, en plus de son assemblée triennale qui aura lieu à Prague du 14 au 21 septembre, une session extraordinaire de son *Office national français*, à Toulouse.

Trois sections sont prévues :

1° Anthropologie physique et Préhistoire. — Présidents : MM. le Dr H. Vallois et Begouen;

2° Ethnographie, Folklore. — Président : M. Rey; secrétaire : M. Vezian ;

3° Psycho-sociologie, criminologie, eugénique. — Présidents : MM. les Drs Rémond et Dide, M. Magnol.

Pour prendre part aux travaux de la semaine anthropologique de Toulouse et en recevoir le compte-rendu, il faut être membre titulaire, de l'I. I. A. Aux termes de l'article 5 des statuts, pour être membre titulaire, il faut être présenté par trois membres du Conseil de direction et payer une cotisation annuelle de 30 francs;

2° Adressez les adhésions et les demandes de renseignements au Secrétariat général de l'I. I. A., 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris VIe, ou à M. le comte Begouen, secrétaire général, 2 bis, rue Clémence-Isaure, Toulouse.

Prix annuels de la « Revue médicale de France et des Colonies »

La *Revue médicale de France et des Colonies* a créé des prix annuels destinés à récompenser le meilleur travail en médecine ou chirurgie rédigé sous la forme que présentent dans cette publication les « Notes pour les concours ».

Un premier prix de 200 francs sera accordé à l'auteur du travail classé premier.

Un prix de 100 francs à chacun des auteurs des deux travaux classés à la suite.

De plus, ces travaux seront publiés dans la Revue et leurs auteurs en recevront un nombre convenable de tirages à part.

Les travaux devant participer au concours seront reçus du 15 septembre au 15 novembre 1924, dernier délai. à la Rédaction de la *Revue médicale de France et des Colonies* à Marseille.

Concours pour la nomination d'un chef du Laboratoire départemental de bactériologie et de chimie appliquées à l'hygiène et à l'agriculture de l'Oise.

Un concours pour la nomination d'un chef du laboratoire départemental de bactériologie et de chimie appliquées à l'hygiène et à l'agriculture de l'Oise sera ouvert à Paris, à l'Institut Pasteur, en novembre 1924.

Peuvent y prendre part, les candidats des deux sexes, Français ou naturalisés Français, âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus, (les hommes ayant satisfait à leurs obligations militaires) et possédant l'un des titres suivants :

Soit celui de docteur en médecine, diplôme d'Etat.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Soit celui de docteur en pharmacie, ou de pharmacien supérieur, diplôme d'Etat.

Soit celui de docteur ès-sciences d'une Faculté française, avec une licence homogène de chimie, la thèse ayant porté sur des recherches chimiques et biologiques, le candidat ayant en outre fait un stage d'au moins deux ans à l'Institut Pasteur.

Les candidats devront faire parvenir leur demande au Préfet de l'Oise avant le 10 Octobre 1924.

Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants :

1° Traitement de début : 18.000 francs; traitement maximum : 24.000 francs, par avancement de 1.500 francs au choix tous les deux ans ou à l'ancienneté tous les quatre ans.

2° Remboursement des frais de déplacement.

3° Participation à la Caisse départementale des retraites.

4° En plus du traitement, 1/5e du prix des analyses ou recherches faites à titre payant.

Sur demande adressée à la Préfecture de l'Oise, le programme des conditions du concours sera adressé aux candidats.

VIe Congrès national de la natalité

Ce congrès se réunira à Strasbourg du 25 au 28 septembre 1924. La séance d'ouverture aura lieu le 25 septembre à 9 heures, au Palais de l'Université, la séance de clôture aura lieu le 28 septembre à 15 heures au Palais des Fêtes.

Des excursions seront organisées pour la journée du 29 septembre.

S'inscrire d'urgence auprès de la Commission d'organisation, 24, rue du Mont-Tabor, en envoyant la cotisation de 20 francs donnant droit au compte-rendu complet du Congrès ou celle de 12 francs donnant droit à un compte-rendu sommaire du Congrès.

I. Section de législation. — La péréquation des charges fiscales et civiques (M. Oualid); Le suffrage familial (M. Roulleaux-Dugage); L'application des lois réprimant la propagande anticonceptionnelle et l'avortement (M. Rencker); Le régime successoral dans ses rapports avec la natalité (M. Fonlupt).

II. Section de l'économique et de l'action professionnelle. — L'activité des Caisses d'Allocations en 1923 (M. Bonvoisin); L'aide donnée par la collectivité à la famille dans les pays étrangers (M. X.); Historique des doctrines de la population (M. Gonnard).

III. Section de la statistique et de la propagande. — Le mouvement de la population dans les principaux Etats (M. Boverat); Etude démographique des départements alsaciens (M. X); L'action des associations de familles nombreuses dans la lutte contre la dénatalité (M. Vieuille).

IV. Section de la morale et de l'enseignement. — La lutte contre l'immoralité publique (M. Gemæhling); Le rôle de la famille dans la Société (M. l'abbé Viollet); Le rôle de l'école dans l'action contre le malthusianisme et l'immoralité (M. Rossignol).

V. Section de l'hygiène sociale. — L'action des consultations prénatales sur la mortalité infantile (M. Couvelaire); La diminution de la mortalité en Europe (M. Moine); Prophylaxie des maladies vénériennes et leur répercussion sur la natalité (M. le Dr Pautrier).

VI. Section de l'habitation. — L'œuvre des offices publics et des sociétés d'habitations à bon marché en 1923 (Georges Risler); Les cités ouvrières en Alsace (M. Paul Chambaud).

VII. Section de l'agriculture. — L'influence de la femme dans la désertion des campagnes (M. X.); La transmission des héritages ruraux en France et à l'étranger (M. J. Jæger); L'acquisition des domaines agricoles en France par les étrangers (M. Pierre Caziot).

Commissions religieuses. — Les programmes des travaux de ces commissions seront données ultérieurement.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Prestat, président du Conseil d'administration de la Compagnie fermière de Vichy-Etat. — M. Lucien Pachaut, le pharmacien de Paris bien connu par ses nombreuses spécialités. — M. Jules Mallet, père de M. le Dr Raymond Mallet.— Le Dr Rabutot. — Le Dr Condert, décédé à Saint-Pardoux-le-Vieux. — Le Dr André Bergé, médecin des hôpitaux de Paris, décédé subitement à Saint-Malo. — Le Dr Gastone Castelli (de Pise, Italie). — Mme Pierre Descomps, femme de M. le Dr Pierre Descomps, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Castagné, médecin de la marine. — Mme L. Benet, femme de M. le Dr Benet, chirurgien consultant de la Maternité de Marseille, mère de MM. Léopold et Raoul Benet, internes des hôpitaux de Marseille. — Le Dr Charles Balata (de Marseille). — Le Dr Charles Cauchoix (de Rouen). — Le Dr Bouchez (de Lille). — Le Dr Choitard (de Marseille). Le Dr Testeau (de Courtalain). — Le Dr Trégant (de Toulouse), victime d'un accident de montagne. — M. Félix Foucaud, père de M. le Dr Foucaud (de Chatel-Guyon). — M. le Dr Desgrange (de Montluçon). — Le Dr Faisans (de Saint-Palais). — Le Dr Jaubert (de Colombes). — Le Dr Pangon (de Saint-Vallier). — Le Dr Sava Petrovitch (de Paris). — M. Gabriel Molinery, pharmacien à Tournon d'Agenais, père de M. le Dr Raymond Molinéry, directeur des établissements thermaux de Luchon, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Dehaan (de Paris). — M. R. Turquety, père de M. le Dr Turquety, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Milivoïe Ivankovitch, et Mlle Odette Auxiètre (de Montpellier). — Mlle Louise Dauchez-Hémar et M. le Dr Robert Troché. — Mlle Renée Mencière, fille de M. le Dr Louis Mencière, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jean Buisson, externe des hôpitaux de Paris. — M. Claude Michon, fils de M. le Dr Edouard Michon, chirurgien de l'hôpital Beaujon, chevalier de la Légion d'honneur et Mlle Germaine Bocquet. — M. le Dr Xavier Colaneri, ancien interne des hôpitaux de Paris et Madame Jeanne Longère. — Mlle Suzanne Desvaux, fille de M. le Dr Desvaux, et M. Jean Consigny.

Fiançailles

Mlle Marcelle Maldés, fille de M. le Dr François Maldés, et M. Robert Cabannes, étudiant en médecine et en pharmacie, diplômé d'hygiène, fils de M. le Pr Cabannes, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. — M. Charles Jammes, élève de l'Ecole du service de santé militaire, et Mlle Lucie Meynadier. — Mlle Suzanne Meslay, fille de M. le Dr Meslay, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, chevalier de la Légion d'honneur, et M. le Dr Paul Cochez, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr Cochez, professeur à la Faculté de médecine d'Alger, décédé. — Mlle Madeleine Cruchet, fille de M. le Pr Cruchet, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et M. le Dr Jean Chavannaz, fils de M. le Pr Chavannaz, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. Nous adressons nos sincères félicitations à notre ami le Pr Cruchet et nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat. — Le concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er Mars 1925 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris ouvrira le lundi 20 octobre 1924, à 9 h. 1/2.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., depuis le lundi 1er septembre jusqu'au mardi 30 septembre 1924 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs de bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Pour les places d'élève, les français et les étrangers, de l'un et l'autre sexe, sont admis à concourir en satisfaisant aux conditions exigées.

Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins prises dans l'une des Facultés de médecine françaises peut se présenter au concours pour les places d'élève externe.

Tout candidat doit produire : 1° Un certificat de ses inscriptions; 2° son acte de naissance; 3° un certificat de revaccination antivariolique dûment légalisé et portant une date récente; 4° un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou à défaut un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée. Chacune de ces pièces doit être légalisée; 5° un extrait de son casier judiciaire ayant moins de trois mois de date, délivré par le greffe du tribunal civil de l'arrondissement où est né le candidat.

Les candidats de nationalité étrangère devront fournir en plus de l'extrait de leur casier judiciaire délivré par le Service du casier central du ministère de la Justice, l'extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un Etat ne possédant pas encore l'institution du casier judiciaire, une pièce en tenant lieu. Ces deux documents devront avoir chacun moins de trois mois de date.

Le refus ou l'autorisation d'admettre à concourir les candidats au casier judiciaire desquels serait mentionnée une condamnation sera prononcé par le directeur de l'Administration.

Les élèves externes sont nommés pour deux ans, mais ils peuvent être prorogés successivement pendant une troisième, une quatrième, une cinquième et une sixième année par arrêté du directeur de l'Administration, sur le vu de leurs notes individuelles.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au bureau du Service de santé de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

Il est remis à chaque élève inscrit un bulletin d'inscription sur la présentation duquel il sera admis dans la salle où aura lieu l'épreuve écrite.

Nota. — Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par des médecins ou fonctionnaires étrangers à l'Administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

Service départemental libre de prophylaxie mentale

Par arrêté de M. le Préfet de la Seine, M. Toulouse (Edouard), médecin-chef de l'asile clinique, est nommé dans les fonctions de directeur-médecin du service libre de prophylaxie mentale.

Faculté de médecine de Lyon

Concours du clinicat. — M. le Dr Dechaume aîné est nommé chef de clinique médicale; M. le Dr Colrat est nommé chef de clinique ophtalmologique.

Diplômes d'hygiène de l'Université de Lyon. — Les examens pour les certificats et diplômes d'hygiène de l'Université de Lyon ont donné les résultats suivants :

1° Certificat de microbiologie appliquée à l'hygiène: 27 candidats ont été reçus;

2° Certificat d'hygiène : 21 candidats reçus;

3° Diplôme d'hygiène : 16 candidats ont été reçus dont voici les noms : MM. Monziols, Jullien, Despeignes, Le Bourdelles, avec la mention très bien ; MM. Doubrow, Mme Bachmann, avec la mention bien; MM. Bolzinger, Couette, Lemaire, Broussolle, Provost, Mlle Bergeret, avec la mention assez bien; Mlles Vadella, Guigonnet, MM. Lour, El Adhari avec la mention passable.

Faculté de médecine de Montpellier

La chaire de botanique et histoire naturelle médicale de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Un délai de 21 jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Concours du clinicat. — M. le Dr Mourgue et M. le Dr Georges Sicard sont proposés pour les fonctions de chef de clinique chirurgicale; M. le Dr André Guibal est proposé pour les fonctions de chef de clinique chirurgicale infantile et orthopédique; M. le Dr Puech est proposé pour les fonctions de chef de clinique médicale.

Faculté de médecine de Bordeaux

Concours du clinicat. — M. le Dr Marc Rivière est proposé pour les fonctions de chef de clinique obstétricale ; M. le Dr Gautret, pour les fonctions de chef de clinique adjoint; M. le Dr Chavannaz est proposé pour les fonctions de chef de clinique chirurgicale; M. le Dr Princeteau est proposé pour les fonctions de chef de clinique gynécologique; M. le Dr Ichen pour les fonctions de chef de clinique gynécologique adjoint.

Docteur honoris causa. — Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Bordeaux conférant, sur la proposition de l'Assemblée de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de cette Université, le titre de docteur *honoris causa* à MM. Humphry Davy Rolleston, président du Collège royal des médecins de Londres, et John Bland Sutton, président du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre.

Collège de France

M. Henneguy, professeur de la chaire d'embryogénie comparée, est autorisé, à partir du 1er Décembre 1924, à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1924-1925, par M. Fauré-Frémiet.

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales

Par décret en date du 5 août 1924, M. Georges Le Beau, préfet de la Vienne, est nommé directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques en remplacement de M. Hudelo, nommé préfet du Nord.

Ecole de médecine de Marseille

Concours du clinicat. — A la suite de brillants concours, ont été admis à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille : comme chef de clinique médicale : M. Piéri; comme chef adjoint de clinique médicale : M. Girbal; comme chef de clinique médicale infantile : M. Raybaud ; comme chef adjoint de clinique médicale infantile: M. Gros; comme chef de clinique dermatologique : M. Barbier; comme chef adjoint de clinique dermatologique : M. Tribert; comme chef de clinique oto-rhino-laryngologique : M. Rougy; comme chef adjoint de clinique oto-rhino-laryngologique : M. Parrocel ; comme chef de clinique médicale : M. Zuccarelli ; comme chef de clinique d'hygiène et maladies de la première enfance : M. Trabuc; comme aide de physiologie ; M. Jaur; comme chef de travaux d'obstétrique : M. Rabiolis.

Institut de médecine coloniale de Marseille

A la suite de la 2e session de 1924, ont obtenu le diplôme d'études supérieures de médecine coloniale: MM. les Drs Decoux (Jean), Roche (Marcel), *bien;* Joucla (André), Neumann (Désiré), *assez-bien.*

MM. Decoux, Roche et Joucla ont obtenu en outre le titre de médecins sanitaires maritimes.

MM. Bressier, Decoux et Ispa ont obtenu le diplôme d'études pharmaceutiques coloniales.

Ecole de médecine navale de Brest

Un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest aura lieu au port de Toulon, le 6 Octobre 1924.

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du Service de Santé, président; MM. Oudard et Cras, médecins en chef de 2e classe, membres.

Les conditions de ce concours sont fixées par l'arrêté du 29 Juin 1908.

Ecole du Service de Santé militaire

Sont nommés professeurs agrégés du Val-de-Grâce (section médecine) et reçoivent les affectations suivantes ; à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, chaire d'expertises médicales et de législation militaire, M. Janson, médecin-major de 2e classe; à l'Ecole du Service de santé militaire, M. Collignon, médecin-major de 1re classe.

M. Pilod, médecin-major de 1re classe, est désigné comme professeur agrégé du Val-de-Grâce, chaire d'hygiène et de prophylaxie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté française de médecine de Beyrouth

Une session d'examens devant un jury français composé de MM. Gaudier (de Lille), Delmas (de Montpellier) et Verne (de Paris) s'est tenue à Beyrouth du 21 au 28 juin dernier.

Ont obtenu le diplôme de docteur en médecine : MM. Abouzakhm (Michel), de Méhalla-Kébir (Egypte); Afaiche (Michel), de Beyrouth (Syrie); Arida (Antoine), de Damas (Syrie); Avad (Edouard), de Damiette (Egypte); Bachcongi (Izzat), d'Alep (Syrie); Chekralla (Selim), de Beyrouth (Syrie); Cohen (Naphtalie), de Safed (Palestine); Coussa (Maurice), d'Alep (Syrie); Elian (Rose-Khoury, d'Abdelly (Liban); Farhat (Michel), de Hammana (Liban); Farkouh (Fouad), de Homs (Syrie); Gérenssati (Michel), de Zahlé (Liban); Hessabi (Mahomed-Khan), de Téhéran (Perse); Icard (Henri), de Smyrne (Turquie d'Asie); Luca (Abdallah), de Tantah (Egypte); Marouu (René), du Caire (Egypte); Mégarbané (Naim), d'Alep (Syrie); Messawarati (Alfred), de Zagazig (Egypte); Mabarak (Mansour), du Caire (Egypte); Mollat (Joseph), de Baabda (Liban); Naser (Antoine), de Tantah (Egypte); Schoucair (Edouard), de Araya (Liban); Stéphan (Georges), de Ghosta (Liban); Yahia (Rachad), de Tripoli (Liban).

Ecole de médecine de Tours

MM. Bondony, professeur de pharmacie et matière médicale, et Ruthon, suppléant d'histoire naturelle, assureront le service de la chaire de physique et chimie, en remplacement de M. Quéron, professeur suppléant, en congé, jusqu'au moment où il aura été pourvu à la vacance de cette chaire.

Un concours s'ouvrira le 10 novembre 1924 devant la Faculté de pharmacie de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine de Tours.

Le registre d'inscription sera clos le 9 octobre 1924.

Ecole de médecine de Reims

Un concours pour l'emploi de chef de travaux anatomiques et physiologiques à l'Ecole de Médecine de Reims s'ouvrira au siège de ladite Ecole le 18 novembre 1924.

Le registre d'inscription sera clos le 17 octobre.

Hospices civils d'Orléans

Le concours de l'internat ouvert aux hospices d'Orléans à la date du 30 juin dernier a donné les résultats suivants :

Internes titulaires : MM. Sorin (Henri), Rousseau (Sylvain), Francioni (Marius), Lassays (René).

Internes provisoires : MM. Dufour (Jean), Faivre d'Arcier (Raymond), Modioni (G.).

Syndicat des médecins directeurs d'établissements médicaux

MM. les médecins directeurs de Maisons de santé et plus généralement d'établissements médicaux sont instamment priés de s'inscrire au Syndicat en formation (Syndicat des médecins directeurs d'établissements médicaux), chez M. Derecq, 15, rue Chateaubriand, à Paris, ou chez M. Hervé, directeur du sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

Hôpitaux de Dieppe

Le poste d'interne en chirurgie à l'hôpital de Dieppe est vacant.

Pour tous renseignements s'adresser au directeur des hospices.

Hôpitaux de Nantes

Un concours pour trois places d'internes titulaires en pharmacie à l'Hôtel-Dieu et trois places d'internes provisoires sera ouvert le 30 octobre.

S'inscrire au Secrétariat général de l'Hôtel-Dieu avant le 26 octobre.

Les internes reçoivent une indemnité de 1.600 francs par an.

Hôpitaux de Bordeaux

Un concours pour cinq places d'internes en pharmacie s'ouvrira le 10 novembre à l'hôpital St-André.

Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat des hospices avant le 25 octobre.

Hôpitaux de Limoges

Un concours s'ouvrira le 8 décembre à l'hôpital Laënnec à Paris pour une place de médecin oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Limoges.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Paul Bloch, femme de M. le Dr Paul Bloch. — Madame Georges Baumgarten, femme de M. le Dr Georges Baumgarten. — Madame Veuve Paul Duvoir, mère de M. le Dr Maurice Duvoir. — Madame Augustin Thouvenot, mère de M. le Dr André Thouvenot. — Le Dr Plattner (de Coire, Suisse). — M. Emile Hoet, pharmacien à Anvers, père de M. le Dr Joseph Hoet. — Le Dr Camille Duband (de Pont de Veyle). — Le Dr Louis Fouilloud-Bruyat, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Lucien de Schacken (de Ceyssieu). — M. Loupy, père de M. le Dr Loupy, médecin aide-major des troupes coloniales. — Madame W. Kelsey, mère de M. le Dr Kelsey, professeur à l'Ecole dentaire de Marseille. — Madame Georges Albert, femme de M. le Dc Geerges Albert, nos bien sincères condoléances à notre abonné de la première heure. — Madame J. Aubertin, mère de M. le Dr Aubertin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, notre collaborateur et ami à qui nous adressons nos bien douloureuses sympathies.

Mariages

M. le Dr Allaverdy fils et Mlle Dicranonhé Missirian (de Bruxelles).

Naissances

Le Dr et Madame Touraine font part de la naissance de leur fille Jeanne. — Le Dr Boucher, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble, et Madame Boucher font part de la naissance de leur fille Odile.

Hôpitaux de Paris

Prix Fillioux. — En conformité du legs de M. le Dr Fillioux, un concours sera ouvert le jeudi 4 décembre pour l'attribution de quatre prix de même valeur à décerner, deux aux internes deux aux externe des hôpitaux qui auront le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille (sujet au choix du candidat).

Les élèves qui désirent y prendre part devront se faire inscrire à l'Administration de l'Assistance publique tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 6 au 15 octobre.

Le mémoire devra être déposé avant le 15 octobre. Il devra être manuscrit et inédit.

Prix Civiale. — Un concours sera ouvert le 22 novembre 1924 entre les internes titulaires ou provisoires en médecine pour l'attribution du prix fondé par le Dr Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix est d'une valeur de 1000 francs. Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale de l'Assistanee publique (bureau du Service de santé) le 22 novembre au plus tard.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 26 août 1924, la chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à partir de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine de Nantes s'ouvrira le 17 février 1925 au siège de ladite Ecole.

Le registre d'inscription sera clos le 16 janvier.

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat en pharmacie. — Un concours aura lieu le lundi 20 octobre 1924, à l'Hôtel-Dieu, pour la nomination de 16 *élèves externes en médecine et en chirurgie*. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des hospices

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

à l'Hôtel-Dieu, avant le 13 octobre 1924, en produisant un certificat de moralité, un certificat de scolarité (4 inscriptions au moins) et un certificat de revaccination récente.

Les épreuves comportent comme à l'ordinaire une épreuve écrite de pathologie chirurgicale élémentaire, une épreuve orale d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie), une épreuve pratique de pansements, bandages et petite chirurgie.

Les élèves nommés entreront en exercice le 1er janvier 1925 pour 3 ans et recevront un traitement de 900 francs par an. Diverses sanctions sont prévues et mentionnées dans l'affiche du concours pour les externes qui prendraient dans leur service trop de fantaisies injustifiées.

Concours de l'internat en pharmacie. — Un concours aura lieu le lundi 27 octobre 1924, à l'Hôtel-Dieu, pour la nomination de 10 *élèves internes en pharmacie.* Les candidats devront se faire inscrire avant le 20 octobre 1924 et produire un certificat de moralité et un certificat de scolarité (8 inscriptions au moins.)

Les épreuves comportent une épreuve écrite de pharmacie, de chimie et de matière médicale, une épreuve orale de pharmacie et de chimie biologique, des épreuves pratiques de chimie biologique et de matière médicale (reconnaissance de 30 produits).

Les élèves nommés n'entreront en fonction qu'au fur et à mesure des vacances d'emploi, pour trois ans d'exercice ; ils recevront 5.100 francs la 1re année ; 5.400 francs la 2e année ; 5.700 francs la 3e année et ne seront logés et nourris que les jours de garde.

Hôpitaux de Lille

Concours d'internat en médecine. — Un concours pour la nomination de deux internes titulaires, à l'hôpital de la Charité, aura lieu le 20 octobre à 9 heures du matin à l'hôpital de la Charité.

Les candidats devront avoir plus de 18 ans et moins de 30 ans.

Les inscriptions seront reçues dans les bureaux de l'Administration des Hospices, 41, rue de la Barre, à Lille, dix jours au moins avant l'ouverture du concours, soit jusqu'au vendredi 10 octobre 1924, à cinq heures du soir, dernier délai. Elles peuvent se faire par correspondance.

Les candidats devront produire en s'inscrivant :

a) Un certificat provenant de l'Administration des Hospices indiquant qu'ils ont rempli les fonctions d'externe pendant une année scolaire au moins et qu'ils n'ont pas encouru la seconde pénalité.

b) Un certificat de bonne vie et mœurs.

Le concours comporte trois épreuves dont une d'admissibilité (épreuve écrite), et deux d'admission (épreuve orale et épreuve clinique).

Les internes sont nommés pour deux ans, ils sont logés, chauffés, éclairés et nourris à l'hôpital et reçoivent un traitement de 900 francs la 1re année, de 1000 francs la 2e année.

Il sera nommé en outre un interne provisoire.

Hôpitaux de Rouen

Un concours pour la nomination à quatre places d'internes en médecine des hôpitaux de Rouen aura lieu le 20 novembre à 16 h. 30 à l'hospice général.

Pour être admis au concours, les élèves en médecine appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Administration avant le 5 novembre 1924, à midi. Ils sont tenus de satisfaire aux conditions suivantes :

1° Etre âgés de 20 ans au moins et de 28 ans au plus; 2° Justifier de huit inscriptions valables pour le doctorat en médecine et de deux années de stage dans un hôpital.

Tout candidat étranger à l'Ecole de Rouen devra présenter, avec son certificat de stage, un certificat de la Commission administrative des hospices auxquels il a été attaché, constatant qu'il a rempli ses devoirs avec exactitude, sans encourir de reproches graves.

Les élèves externes des hôpitaux de Rouen devront produire un semblable certificat émanant de leur chef de service et visé à la direction.

Pour chacune des épreuves orale ou écrite, les candidats auront à traiter une question d'anatomie et une question de pathologie interne ou externe.

Les internes sont logés et nourris dans l'hôpital où ils font leur service. Ils reçoivent, en outre, une indemnité mensuelle de 100 francs pendant la première année; 150 francs pendant la deuxième, 200 francs pendant la troisième et 250 francs pendant la quatrième année. Les internes nommés au concours peuvent terminer leurs études et soutenir leur thèse de doctorat sans être tenus de résigner leurs fonctions. Sous condition expresse de s'abstenir de tout acte d'exercice de la médecine à l'extérieur lorsqu'ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine, ils sont maintenus en fonctions et reçoivent une indemnité mensuelle de 300 francs.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital d'Arles

Un concours pour une place de médecin adjoint de l'hôpital d'Arles s'ouvrira le 16 novembre, à l'Ecole de médecine de Marseille. Pour tous renseignements s'adresser au Secrétariat des hospices.

Asile d'aliénés de Braqueville

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de Braqueville.

Direction d'un sanatorium pour tuberculeux pulmonaires et osseux

La place de médecin-chef du sanatorium de l'Altenberg au col de la Schlucht sera mise au concours à partir du 1er Octobre 1924 (concours sur titres). Les candidats devront adresser leur demande au Comité de direction de la Caisse d'assurance des employés, 21, rue de Berne, à Strasbourg. A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus et des titres, justifications et références permettant d'apprécier leurs connaissances médicales scientifiques et administratives ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. (Prière d'ajouter en même temps un exemplaire des publications).

Une Commission technique nommée par le Comité de direction de la Caisse d'assurance des employés sera chargée d'examiner les titres des candidats; la nomination sera faite par cette dernière.

Recrutement des directeurs et médecins de la santé

Par décret inséré au *Journal officiel* du 17 juillet, le jury chargé d'apprécier les titres des candidats aux fonctions de directeurs de la santé et de médecins de la santé sera dorénavant composé de six membres désignés comme suit :

Le président ou, à son défaut, le vice-président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, qui remplit les fonctions de président du jury.

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques.

Deux conseillers techniques sanitaires.

Un inspecteur général des services administratifs désigné par le ministre.

Le chef du bureau de la prophylaxie et des épidémies.

Le sous-chef du bureau de la prophylaxie et des épidémies remplit les fonctions de secrétaire.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Liste alphabétique et par centre d'examen des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole principale du service de santé de la marine en 1924, ligne médicale

Epreuves orales à Rochefort le 1er Septembre 1924. — 1° Candidats à 4 inscriptions — MM. Bayle, Beautés, Bernard-Lapommeray, Bissery, Brouste, Carles, Castanet, Castets, Cavalade, Chapert, Charot, Crémaux, de Casaban; Gestruel, Dottain, Duran Duvey, Escudier, Génaud, Lasalle, Lemasson; Meyer, Miquel, Montalien, Morelet, Orly, Parneix, Raboisson, Ravel, Raymond, Reboul, Remion, Romez-Cuilliez et Vernier.

2° Candidats à 8 inscriptions. — MM. Giraud et Loo.

Epreuves orales à Toulon le 9 Septembre 1924. — 1° Candidats à 4 inscriptions. — MM. Arnulf, Audibert, Beaudiment, Berny, Ceccaldi, Daydé, Deguilhen, Dias-Cavaroni, Duron, Franceschini, Gauzy, Hostier, Lantheaume, Léger, Moustardier, Nigay, Ollivier, Perramond, Poisson et Rouyer.

2° Candidats à 8 inscriptions. — MM. Conjard, Panero, Peyre et Woelfel.

Epreuves orales à Brest le 22 Septembre 1924. — 1° Candidats à 8 inscriptions. — MM. Bernard, Boulnois, Broch, Camenen, Crenn, Géniaux, Guyader, Le Cars, Le Guen, Le Guern, Leitner, Lembrez, Lotte, Mazé, Nédelec, Roussel, Russaouen, Thévevenin, Tromeur et Verré.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Commandeurs : M. le Pr Pierre Teissier (de Paris); M. le Dr Jacques Bandaline (de Biarritz).

Officiers : MM. les Drs Callen (de Sore, Landes); Tardiff (de Longué); Schmitt (de Nancy); Bouras, médecin principal de réserve de la marine; Villette, médecin de colonisation à Madagascar; Lenglet (de Paris); Sibut (de Paris); Jacques Forestier (d'Aix-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

les-Bains), ancien interne des hôpitaux de Paris; Georges-Edouard Kuss (de Paris); Octave Paul-Boncour (de Paris).

Chevaliers: MM. les Drs Ouvrier (de Paris); Macé, médecin sanitaire maritime; Devez, médecin directeur de l'hospice civil de Cayenne; Rasamimanana, professeur à l'Ecole de médecine de Tananarive; Brau (de Larache, Maroc); Francken, sujet hollandais; Sherwood Dunn, sujet américain; Lavigne (de Besançon); Mabille (de Paris); Marty (de Paris); Louis Larrouy, médecin consultant à Salies de Béarn; Bloch (de Neuilly-sur-Seine); Jacob (de Saint-Affrique); Zuber (de Paris); Mme Pillet-Edwards (de Paris); M. le Dr Deligny (d'Alger); M. le Dr Edouard Lévy, professeur au collège libre des sciences sociales; Mme Alphandéry Crémieux, secrétaire du Comité de direction de la pouponnière " La nouvelle Etoile ".

Officiers de l'Instruction publique

MM. Bousquet, à Carcassonne (Aude); Casse, à Aix (Bouches-du-Rhône); Chevallier, à Loudun (Vienne); Delabost, à Rouen; Dufour, à Fécamp (Seine-Inférieure); Fillion, à Vertou (Loire-Inférieure); Forster, à Strasbourg; Fournier, à Avesnes-le-Sec (Nord); Garrelon, Gautret, à Paris; Gillot, à Nancy; Guy, à Benneville (Haute-Savoie); Hannebelle, à Friville-Escarbotin (Somme); Lafolle, à Brest (Finistère); Langle, à Brive (Corrèze); Lasseur, à Nancy; Lautier, à Toulon (Var); Lavialle, à Strasbourg; Leclerc, à Dijon (Côte d'Or); Leuret, à Bordeaux; Maisonnay, à l'Isle-Jourdain (Vienne); Merleau-Ponty, médecin en chef de la marine, à Neuilly; Mouzels, à Marseille; Mutel, à Nancy; Nux, à Toulouse; Pambrum, à Bayonne; Payre, à Grenoble (Isère); Petitjean, à Dijon (Côte-d'Or); Peyronie, à Château-Chinon (Nièvre); Peytard, à Corps Isère); Pfersdorff, à Strasbourg; Pointin, à Amiens (Somme); Rafinesque, à Paris; Roger, à Levroux (Indre); Samalens, à Auch; Servonat, à Lyon; Stolz, à Strasbourg; Trillat, à Lyon; Voillenün, à Langres (Haute-Marne).

Officiers d'académie

MM. Aimes, à Montpellier, Alex, à Roanne (Loire); Abric-Bourges, à Castelnaudary (Aude); Binet, à Châteaurenault (Indre-et-Loire); Bocquillion, à Châlons-sur-Marne (Marne), Bondet, à Montpellier; Bonnet, à Lyon; Bouissou, à Marseille; Brandstetter, à Virieu-le-Grand (Ain); Brun, à Bordeaux; Cambon, à Marseille; Canazzi, à Olmeto (Corse); Chalier, à Lyon; Chanal, à Aurillac (Cantal); Daille, à Toulouse; Dufourt, à Lyon; Dupretz, à Gondecourt (Nord); Frœlicher, à Sissonne (Aisne); Gascon, à Redon (Ille-et-Vilaine); Gaudemet, à Dijon; Gaudin, à Marennes (Charente-Inférieure); Mlle Giraud, à Montpellier; MM. Goett, médecin-major de l'Ecole d'aviation de Berre; Goinard, à Alger; Golse, à Bordeaux; Guérain, à Dijon; Guillaume, Jacob, à Rouen; Jouanin, à Moulins (Allier); Kerambrun, à Hedé (Ille-et-Vilaine); Kœnig, à Colmar (Haut-Rhin); Lapeyre, à Montpellier; Lelièvre, à Paris; Mahoudeau, à Amboise (Indre-et-Loire); Mollière, à Lyon; Montigny, à Clary (Nord); Morisson, à Hierson (Charente); Motheau, à Saint-Maixent (Deux-Sèvres); Olivier, à Lille; Paysant, à Nancy; Poli, à Sainte-Lucie-de-Tallano (Corse); Porcherel, à Lyon; Sauze, à Levallois-Perret (Seine); Soubde, à Saint-Marcel (Haute-Garonne); Troller, à Paris; Voizot, à Pouilly-en-Auxois (Côte-d'Or); Houdard, à Auxerre (Yonne).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Topart (d'Angers). — M. Caresmel, ancien pharmacien à Angers. — Le Dr E. Roux, médecin de la marine en retraite, décédé à Bayonne. — Le Dr Augustin Cleisz, décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr Gache (de Villefranche Saint Phal). — Mme Pouymayou, mère de M. le Dr Albert Pouymayou. — Mme de Rocca-Serra, femme de M. le Dr Vincent de Rocca-Serra. — Le Dr Alonso del Riesgo, pédiatre espagnol, victime d'un accident d'automobile. — Le Dr Ferrière (de Florissant, Suisse). — Le Dr Auguste Chatelain (de Neuchatel) — Le Dr Maurice Gross (du Locle). — Le Dr Emile Filhoulaud (de Pierrebuffière). — Le Dr Louis Leval, médecin du ministère du Commerce. — Le Dr Maurice Pollet (de Paris). — Le Dr Bralant (de Paris), décédé au Crotoy. — Le Dr Sagot (de Blois).

Mariages

M. le Dr Scoffier, conseiller municipal de Nice et Mlle Tavano.

École de médecine d'Angers

Un concours pour un emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine d'Angers s'ouvrira à ladite École le 2 mars 1925.

Hôpitaux de Lille

Concours de l'externat des hôpitaux de Lille. — Un concours s'ouvrira le 28 octobre à 9 h. du matin à l'hôpital de la Charité pour la nomination de huit externes.

Les inscriptions seront reçues dans les bureaux du secrétariat de l'administration des hospices, 41, rue de la Barre avant le 17 octobre, dernier délai.

Les canidats doivent produire un certificat du doyen de la Faculté de médecine de Lille constatant qu'ils ont au moins 3 inscriptions et un certificat de bonne vie et mœurs.

Le concours comporte 4 épreuves : une épreuve écrite d'anatomie et de pathologie, une épreuve orale de pathologie générale ou de petite chirurgie, une épreuve pratique.

Association des externes des hôpitaux de Lille. — Cette association vient de se créer sous la présidence de M. le Pr Duhot ; le vice-président est M. Romez; le secrétaire général M. Degroote ; le trésorier le Dr Crampon; le secrétaire-adjoint le Dr Rocquet.

Le prix de la cotisation est de 5 francs par an.

Hôpitaux de Nantes

M. le Dr Moutier est nommé chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes.

M. le Dr Dano est nommé médecin suppléant des hôpitaux pour l'électroradiologie.

Hôpitaux d'Oran

Un concours pour l'emploi de *médecin suppléant de la clinique oto-rhino-laryngologique* de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 24 novembre 1924.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au gouvernement général de l'Algérie (intérieur, 2e bureau).

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour la nomination d'un médecin-chef des laboratoires de bactériologie et d'anatomie pathologique des hôpitaux de Nîmes sera ouvert dans la première quinzaine de Novembre 1924.

Le concours aura lieu à Montpellier.

Les épreuves comprendront : 1° Epreuve sur



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

titres et travaux ; 2° Epreuve écrite : composition sur un sujet d'immunologie ; 3° Epreuves pratiques. *a)* Bactériologie (isolement et identification d'un microbe); *b)* Microscopie clinique : *c)* Sérologie et sérodiagnostic; *d)* Manipulation de laboratoire (préparation d'un milieu, d'un appareil, d'un auto-vaccin, etc.); *e)* Anatomie pathologique : 1. Epreuve de techique anatomo-pathologique en vue du diagnostic de deux tissus pathologiques ; 2. Reconnaissance de six préparations microscopiques ou pièces anatomiques.

Composition du jury. — Le jury comprendra : président, le vice-président de la Commission administrative; Membres : un délégué de l'Institut Pasteur de Paris ; le professeur de microbiologie de la Faculté de médecine de Montpellier; le professeur d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Montpellier ; un membre de la Commission administrative des hôpitaux de Nîmes; un médecin-chef ou un chirurgien en chef des hôpitaux de Nîmes.

Conditions d'admission au concours. — 1° Les candidats devront être docteurs en médecine et français. Pour être admis à concourir, ils devront être agréés par la Commission administrative ; 2° Les demandes d'admission ainsi que les pièces indiquées au réglement général doivent être adressées avant le 31 Juillet 1924, au secrétariat de la Commission administrative, 12, rue de Montpellier, à Nîmes.

Nomination et traitement. — A la suite du concours, le jury présentera à la nomination de la Commission administrative le candidat qui aura obtenu le nombre de points le plus élevé et la moyenne prévue.

Le chef des laboratoires devra entrer en exercice immédiatement après le concours.

Il devra se consacrer uniquement et exclusivement à ses fonctions, résider à Nîmes et se conformer au réglement des hôpitaux.

Son traitement de début sera de 12.000 francs.

En outre, il lui sera alloué un tiers du montant des examens ou analyses payants (minimum assuré 3.000 francs).

Le chef des laboratoires participera aux avantages et aux charges de la Caisse municipale des recettes de la ville de Nîmes.

Bureau de bienfaisance de Lyon

Un concours pour plusieurs emplois de médecin titulaire du Bureau de bienfaisance de Lyon s'ouvrira le 24 novembre 1924 à 9 heures du matin à l'Hotel Dieu.

Les candidats doivent être français ou naturalisés français, être âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus, avoir le diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de médecine de l'Etat, s'engager à respecter les règlements et s'inscrire au secrétariat du Bureau de bienfaisance avant le 15 novembre, 3 heures. L'entrée de l'Hôtel-Dieu de Lyon est interdite aux candidats inscrits pendant les huit jours précédant l'examen.

Le concours comprend une épreuve d'admissibilité (examen de 2 malades et rédaction d'une consultation écrite sur la symptomatologie, le diagnostic, le pronostic et le traitement) et une épreuve sur titres.

La durées des fonctions est de quatre ans avec faculté de prolongation de 2 fois quatre ans.

L'indemnité est de 2.600 francs par an.

Congrès de Thalassothérapie

Le prochain Congrès de Thalassothérapie se tiendra à Arcachon le 19 avril 1925. Le professeur Gilbert a été nommé président du Comité permanent, en remplacement du psofesseur Albert Robin, nommé président d'honneur.

Le Comité d'organisatiou comprend. MM. Lalesque, président; Guinan et Moussous, vice-présidents.

Pour tous renseignements, écrire à M. Léo, secrétaire général, à Trouville.

Congrès national espagnol des Sciences Médicales à Séville

Un Congrès très important, où sont conviés les médecins des pays de l'Union latine, se tiendra du 15 au 20 octobre, à Séville, sous le Haut Patronage de S. M. le Roi Alphonse XIII, et la présidence effective du très distingué doyen de la Faculté de médecine de Madrid, M. le Pr Recasens.

Le programme peut-être demandé à l'UMFIA (Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine), rue de la Pompe, 85, Paris.

Congrès italien de pédiatrie

Des modifications ont été apportées à la tenue et au programme du XIe Congrès italien de pédiatrie. Il ne se tiendra pas à Sassari, mais à Milan les 22, 23, 24 et 25 Octobre 1924. Sur la première question (déter-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

mination des besoins alimentaires de l'enfant), les rapporteurs sont le Dr Dario Caffarena (de Gênes) et Camille Pestalozza (de Milan). Sur la deuxième question (diathèse et constitutions dans l'enfance), un seul rapporteur ; Dr Guido Berghinz (d'Udine). Sur la troisième question (les institutions parascolaires et leur importance hygiénico-sociale), le rapporteur est le Dr Mario Raspi (de Pise). Adresse du Comité d'organisation : 9, Via Commenda, à Milan.

Médailles de l'Assistance publique

Médaille de bronze : M. Hermann Ganez, étudiant en médecine de nationalité roumaine faisant fonction d'externe à la maison de retraite des ménages.

Officiers de l'Instruction publique

M. le Dr Georges Luys (de Paris).

Officiers d'académie

M. le Dr Bernard (de Frasne).

Mérite agricole

M. le Dr Guillaume (de Tours); M. le Dr Corsy (de Marseille).

Asile d'aliénés de Breuty-la-Couronne

Un interne en médecine est demandé à l'Asile d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente). Traitement annuel, 2.400 fr. (Docteur, 3.000 fr.), avec avantages en nature suivants: nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. S'adresser au Directeur.

Union des syndicats médicaux

L'assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux aura lieu les 27, 28 et 29 novembre.

Service de santé militaire

M. le Dr Lieux, médecin aide-major de 2e classe est nommé médecin aide-major de 1re classe.

M. le Dr Niclot, médecin inspecteur, est placé dans le cadre de réserve.

MM. les Drs Bousquet et Thabourin sont nommés médecins aide-majors de 2e classe.

M. Tzélepoglou est nommé dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve au grade de médecin aide-major de 2e classe.

Service de santé de la marine

Sont promus : au grade de médecin principal, M. Ségard, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Lapierre, médecin de 2e classe; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Fourgons, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Hesnard, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Lequerré.

Est nommé au grade de médecin de 3e classe, M. Pirot, élève du Service de santé de la marine, reçu docteur en médecine.

M. Bartet, médecin en chef de 2e classe, est désigné pour remplir les fonctions de président de la Commission spéciale de réforme de Lorient.

M. Varenne, médecin principal, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Service de Santé des troupes coloniales

MM. Ott, Dorolle, élèves de l'Ecole principale du Service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine, sont nommés médecins aide-majors de 2e classe des troupes coloniales et promus médecins aide-majors de 1re classe.

M. Dufour, élève de l'Ecole principale du Service de santé de la marine, reçu pharmacien, est nommé pharmacien aide-major de 2e classe.

Médaille de la Prévoyance sociale

Médaille d'or. — MM. Filassier, à Suresnes; Hudelo, Rondel; à Paris.

Médaille d'argent. — MM. Biais, Jacquet, Marcland, à Limoges (Haute-Vienne).

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil. — M. Cazanove, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales à l'armée du Levant.

Médaille d'argent. — MM. Nain, médecin-major de 2e classe aux troupes d'occupation du maroc; Layer, médecin-aide-major de 1re classe; Levy, à Mulhouse, Magnien, à Lunéville; Bertrand, médecin-major de 1re classe.

Médaille de bronze. — M. Clavel, médecin auxiliaire.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Lacaze (de Ponton-sur-l'Adour), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Alonso del Riesgo (de Sama de Langres). — M. Vialat, chirurgien-dentiste à Paris, s'est noyé aux Sables d'Olonne en prenant son bain. — Le Dr Milliot (de Paris). — Le Dr Dupont (de Mantes). — Le Dr Filleul (de La Loupe). — Le Dr Hartemann (de Mulhouse). — Le Dr Herrenschneider (de Colmar). — Le Dr Leture (de Saint-Lô). — Le Dr Noel (de Paris), décédé à l'âge de 39 ans. — Le Dr Voizot (de Pouilly-en-Auxois). — Le Dr Jules Groulard (de Verviers, Belgique), décédé à l'âge de 65 ans, officier de l'ordre de la Couronne. — Le Dr Leval, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Mlle Marguerite Aimé, fille de M. le Dr Paul Aimé, radiologiste des hôpitaux de Paris, petite-fille de M. le Dr Macé, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

Mariages

Mlle Mary Raynaud, fille de M. le Dr Maurice Raynaud (de Poussan, Hérault), et M. Félix Teyssèdre (d'Albi).

Fiançailles

M. le Dr Auguste Catanier et Mlle Adrienne Bories.

Naissances

M. le Dr et Madame Pierre Prost (de Paris) font part de la naissance de leur fille Janine.

Concours d'aide-interne de Saint-Lazare

Un concours pour l'admission à 8 emplois d'aide-interne titulaire et la désignation de 8 aide-internes provisoires collaborant au service médical de la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare aura lieu le 10 novembre 1924.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert à la Préfecture de police (bureau du personnel); il sera clos le 18 octobre à 16 heures.

Les candidats doivent être français, avoir moins de 30 ans, avoir au moins 12 inscriptions ancien régime ou 16 nouveau régime et n'être pas encore docteur en médecine. Ils doivent adresser au Préfet de Police une demande sur papier timbré, un extrait d'acte de naissance, un certificat de scolarité, les pièces établissant leur situation militaire, une photographie récente, leurs titres et travaux scientifiques.

Faculté de médecine de Paris

Clinicat. — Par arrêté ministériel vient d'être approuvée la délibération du Conseil de la Faculté de médecine de l'Université de Paris aux termes de laquelle, en outre de l'emploi de chef de clinique rémunéré sur le crédit budgétaire qui est attribué au candidat classé le premier pour chaque clinique, le titre de chef de clinique pourra également être donné sans traitement à d'autres candidats dans l'ordre du classement conformément aux propositions du professeur de clinique.

Chargé de cours. — M. Frey, docteur en médecine, est chargé d'un cours de stomatologie (cours annuel, 3 heures par semaine).

Chefs de travaux et de laboratoires. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925, chefs de travaux et de laboratoires des cliniques :

Clinique médicale (Hôtel-Dieu) : Chefs de laboratoires : MM. les docteurs Deval (chimie), Tissier (Mlle) (anatomie pathologique), Bénard (bactériologie).

Clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu) : Chef de laboratoire : M. le docteur Renaud.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) : Chef de laboratoire : MM. les docteurs Fibach; et Hautant, chef du laboratoire d'oto-rhino-laryngologie

Clinique médicale (Beaujon) : Chefs des travaux : MM. les docteurs Foix (bactériologie), Feuillé (ana-

tomie pathologique), Ribot (chimie); Lièvre, chef du laboratoire de radiologie.

Clinique chirurgicale (Cochin) : MM. les docteurs Herrenschmidt, chef du laboratoire chargé des travaux pratiques d'anatomie pathologique; Beauvy, chef des travaux de biologie.

Clinique urologique (Necker) : Chefs de laboratoire : MM. les docteurs Chabanier (chimie), Verliac (bactériologie), Fey (urologie expérimentale).

Clinique médicale (Cochin) : Chefs de laboratoire : M. Laudat, pharmacien de 1re classe; MM. les docteurs Raulot-Lapointe (radiologie), Joltrain (bactériologie); May, chef adjoint.

Clinique chirurgicale (Saint-Antoine) : M. Giet, chef de laboratoire (délégué).

Clinique médicale (Saint-Antoine) : Chef des travaux : MM. les docteurs Grigaut (chimie), Bret (anatomie pathologique et bactériologie), Ronneaux (électrologie et radiologie).

Clinique des maladies infantiles (Enfants-Malades) : M. le docteur Mathieu (René), chef de laboratoire.

Service de la diphtérie : M. le docteur Boulanger-Pillet, chef de laboratoire (délégué).

Clinique des maladies mentales (Sainte-Anne) ; MM. les docteurs Welther, chef des travaux d'ophtalmologie; chefs de laboratoire : Lehmann (électricité), Cuel (Jean) (anatomie pathologique), Aubel (chimie), Dumas (psychologie).

Clinique des maladies nerveuses : Chefs de laboratoire : MM. Guy-Laroche et Bertrand.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques : Chefs de laboratoire : MM. les docteurs Sézary (physiologie pathologique) (délégué), de Just (chimie), Bloch (J.) (anatomie et bactériologie).

Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) : M. Reilly, chef de laboratoire.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie (Lariboisière) : M. Cléret, chef de laboratoire.

Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) : M. Moutier, chef de laboratoire.

Clinique propédeutique (Charité) : MM. Durand, chef de laboratoire; Cottenot, chef de laboratoire d'électro-radiologie.

Clinique obstétricale (Pitié) : M. Minvielle, chef de laboratoire.

Clinique obstétricale (Tarnier) : MM. les docteurs Clogne, chef de laboratoire; Cartier, chef adjoint.

Clinique obstétricale (Baudelocque) : MM. Powilewicz, chef de laboratoire; Giraud, chef de laboratoire adjoint.

Clinique thérapeutique (Pitié) : MM. Bordet et Géraudel, chefs de laboratoire.

Hygiène et clinique de la première enfance (Enfants-Assistés) : M. Dorlencourt, chef de laboratoire

Faculté de médecine de Nancy

La délibération du Conseil de l'Université de Nancy portant création, à la Faculté de médecine, d'un cours d'éducation physique a été approuvée par arrêté ministériel.

Par arrêté ministériel est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Nancy portant création à la Faculté de médecine d'un emploi de chef de laboratoire de clinique d'urologie.

Bourses de doctorat en médecine et de pharmacie

L'ouverture des concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et des bourses de pharmacie aura lieu au siège des Facultés de médecine et de pharmacie le lundi 27 octobre.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être français, âgés de 18 ans au moins et de 28 ans au plus.

Les registres d'inscriptions seront clos le 18 octobre à 16 heures (*Journal officiel*, 15 septembre 1924).

Ecole de médecine de Reims

Un concours s'ouvrira le 17 novembre prochain devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de Besançon

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours ci-après désignés : M. Thouvenin, pharmacie et matière médicale; Morin, chimie et toxicologie; Maldiney, physique.

Ecole de médecine de Clermont

M. Roussy est nommé professeur de chimie et de toxicologie; M. Fournier est nommé professeur de pharmacie et matière médicale.

Sont nommés chefs de travaux : MM. Billard, physiologie; Bury, anatomie; Molly, physique médicale; Merle, histologie; Mornac, bactériologie ; Perrin, histoire naturelle; Alary, médecine opératoire; Quelet, chimie.

M. Denis est chargé des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

Sont chargés, pour l'année 1924-1925, des cours ci-après désignés : MM Billard, pathologie expérimentale; Buy, embryologie; Mornac, bactériologie; Rouchy, chimie biologique; Huguet, chimie minérale et matière médicale.

École de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi de *Chef des Travaux d'Anatomie Pathologique et de Pathologie expérimentale* s'ouvrira à l'Ecole de Plein Exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le mercredi 15 octobre 1924. Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat de l'Ecole de Médecine, huit jours francs avant l'ouverture du Concours et déposer, entre les mains du Secrétaire, leur acte de naissance,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

leur diplôme de docteur en médecine et un exemplaire au moins de leurs titres et travaux scientifiques.

Epreuves du Concours. — 1° Epreuves écrites d'anatomie pathologique (4 heures) et de pathologie expérimentale (4 heures) ; 2° Epreuves orales d'anatomie pathologique (3/4 d'heure d'exposition, après 2 heures de réflexion) et de pathologie expérimentale (1/2 heure d'exposition après 2 heures de réflexion); 3° Epreuves pratiques extemporanées (6 préparations à reconnaître : 1 h. 30 d'exposition) et de longue haleine (préparations à faire et à interpréter : 48 heures).

Le candidat élu sera nommé pour une période de neuf ans et recevra un traitement annuel de 3.000 francs.

M. Robert est nommé préparateur de chimie et de pharmacie à l'Ecole de médecine de Marseille.

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales

Un concours s'ouvrira le 1er décembre 1924, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à 20 emplois de médecin aide-major et 5 emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à ce concours seront nommés aide-majors de 2e classe pour compter du 31 décembre 1924 : ceux d'entre eux qui ont subi un retard dans leurs études du fait de la guerre, bénéficieront d'une rétroactivité de prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe dans les conditions fixées par le décret du 1er avril 1923 *(Journal officiel* du 10 avril 1923).

Les renseignements relatifs à l'admission aux emplois sus-visés ont été insérés au *Journal officiel* sous forme d'arrêté *(Journal officiel* du 26 juillet 1924) et d'instruction *(Journ. o.* du 25 juillet 1924).

Une notice relative à l'organisation et au fonctionnement du Corps de Santé des troupes coloniales sera adressée aux candidats qui en feront la demande au ministre de la Guerre (8e direction, 3e bureau).

Jubilé de M. le professeur Forgue

La cérémonie jubilaire concernant M. le professeur Forgue, qui devait avoir lieu en juillet dernier, est renvoyée au mois de novembre prochain. Le Livre Jubilaire qui comprendra plus de soixante mémoires, la plupart abondamment illustrés, n'a pu être prêt en temps voulu.

Hommage britannique au professeur Calmette

Le « Royal College of Physicians » de Londres vient d'attribuer au docteur Albert Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, de Paris, membre de l'Académie de médecine, la grande médaille et le prix Triennal « Weber-Parkes « pour le meilleur travail original sur la Tuberculose. Le prix est de 150 guinées et il a été fondé en 1895 par Hermann Weber, en mémoire du docteur E. A. Parkes.

Prix du Marseille Médical

Le prix du Marseille médical destiné au meilleur travail d'un élève de l'Ecole de médecine de Marseille est décerné cette année pour la 2e fois. Le lauréat est M. Léon Juliot, interne des hôpitaux de Paris.

Académie royale de médecine de Belgique

M. le Pr H. Vincent, médecin inspecteur général de l'armée française, membre de l'Institut, est nommé membre honoraire étranger de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Examen de dispense pour les étudiants étrangers

Une session de l'examen institué spécialement pour les étudiants étrangers originaires de pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français et qui demandent à s'inscrire dans les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur, s'ouvrira au siège de chaque Université le mercredi 5 novembre 1924.

Ministère de l'Intérieur et de l'Hygiène de Belgique

M. O. Welghe a été nommé secrétaire général du ministère de l'Intérieur et de l'Hygiène. Il avait été président de l'Office international d'hygiène à Paris, puis président de la section d'hygiène de la Société des Nations.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Élections de médecins français, membres de l'Académie de médecine de Rome

L'Académie de médecine de Rome, sur la proposition du professeur SANARELLI, a élu :

Membres honoraires étrangers. : MM, E. ROUX, directeur de l'Institut Pasteur; ROGER, doyen de la Faculté de médecine; WIDAL, de l'Institut; VINCENT, de l'Institut; MARTIN, de l'Institut Pasteur; ACHARD, de l'Académie de médecine; P. CARNOT, de l'Académie de médecine; LEGUEU, professeur à la Faculté de médecine.

Membres correspondants étrangers : MM. Léon BERNARD. de l'Académie de médecine; MESNIL, de l'Institut Pasteur; E. GLEY, du Collège de France; RATHERY, professeur agrégé à la Faculté; G. POIX, du Comité national de défense contre la tuberculose; VALLERY-RADOT, médecin des hôpitaux de Paris; B. BOREL, directeur de l'Institut d'hygiène de Strasbourg; CH. NICOLLE, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis; POTTEVIN, directeur de l'Office international d'Hygiène.

Service de santé militaire

Au grade de médecin inspecteur. — M. le médecin principal de 1re classe Beaussenat (L.).

M. le médecin principal de 1re classe Sallet (P.-A.).

Xe Congrès de médecine légale de langue Française *(Lille, 25, 26 et 27 mai 1925)*

Le Xe Congrès de médecine légale de langue française aura lieu exceptionnellement en 1925, à Lille, sous la présidence de M. le Dr LECLERCQ (de Lille) les 25, 26 et 27 mai 1925.

Vice-Présidents : M. le Dr DEWEZ (de Mons, Belgique) et M. le Pr RAVIART (de Lille).

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour:

1° La mort par inhibition; rapporteurs: MM. les Drs DUVOIR et GAUTRELET (de Paris).

2° Tumeurs malignes et traumatismes; rapporteurs : MM. les Drs CORDONNIER et MULLER (de Lille).

3° La criminalité des blessés du crâne. Responsabilité pénale et assistance pénitentiaire; rapporteur : M. le Dr POROT (d'Alger)

Par une entente avec le Secrétariat permanent du Congrès des aliénistes, le Congrès de médecine légale sera suivi à Paris du Congrès des aliénistes (28 mai au 2 juin 1925), et de la Réunion neurologique internationale (3 juin au 6 juin 1925 inclus).

Le programme détaillé du Congrès de Médecine légale sera publié ultérieurement.

Médaille d'honneur des assurances sociales

Médaille d'or. — MM. Barbary, Rosanoff, Pegurier, à Nice (Alpes-Maritimes); Delfosse, au Quesnoy (Nord); Lamarre, à Paris.

Médaille d'argent. — MM. Albesty, Carnus, Bousquet, à Rodez (Aveyron); Bouysson, à Aubin (Aveyron); Corniglion, à Beausoleil (Alpes-Maritimes); Couly, à Decazeville (Aveyron); Chasseray, à Paris; Fournier, de Capdenac; Firmen, de Villefranche; Groslier, à Montmarault (Allier); Ollivier, à Contes (Alpes-Maritimes); Ott, à Strasbourg-Ville (Bas-Rhin); Passerou, à Lantosque (Alpes-Maritimes); Roux, à Nice (Alpes-Maritimes).

Médaille de bronze. — MM. Cesbron, à Paris; Daubresse, à Carvin (Pas-de-Calais); Jardou, à Huriel (Allier); Lheureux, à Lens-et-Béthune (Pas-de-Calais); Malaussene à Nice (Alpes-Maritimes), Neltner, à Mutzig; Schub, à Strasbourg (Bas-Rhin); Virlogueux, à Moulin (Allier).

Couronne de chêne de Luxembourg

Officiers : M. le Dr Foveau de Courmelles et M. le Dr Vervaeck, de Forest (Belgique).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Goris (d'Ostende), oto-rhino-laryngologiste belge bien connu. — Mlle Berthe-Geneviève Croisier, externe des hôpitaux de Paris, décédée à l'âge de 23 ans des suites d'une affection contractée dans son service. Elle était la sœur de M. le Dr Croisier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Blois et la fille de Mme le Dr Croisier. — M. Edouard Trouette, fondateur de la maison de spécialités pharmaceutiques Trouette-Perret, bien connue. Nous adressons à sa famille et à ses associés, l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Gaston Baril, ancien professeur aux Ecoles de médecine navale, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Rochefort, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Gabriel Joland, ancien interne des hôpitaux de Lille, décédé en son domicile à Paris à l'âge de 59 ans. Nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie à sa famille. — Le Dr Guillemin, médecin inspecteur de l'armée, ancien directeur du service de santé du 20e Corps d'armée à Nancy.

Fiançailles

Mlle Suzanne Meslay, fille de M. le Dr Meslay, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Paul Cochez, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr Cochez, professeur à la Faculté de médecine d'Alger, décédé.

Agrégation en médecine

Nous rappelons qu'une session s'ouvrira au mois de Janvier 1925, pour la première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Les inscriptions seront reçues du 1er Octobre au 30 Novembre 1924 au secrétariat des Académies.

Les dates des compositions seront ultérieurement fixées.

La première session pour la deuxième épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie aura lieu au mois de mars 1926.

Faculté de médecine de Paris

Sont nommés aux fonctions suivantes :

Stomatologie : M. le docteur Chompret, chef de travaux.

Anatomie médico-chirurgicale : MM. les docteurs Basset, agrégé, sous-directeur des exercices de médecine opératoire ; Bloch (Jacques), chef de laboratoire.

Pathologie chirurgicale : MM. les docteurs Wolfromm, chef de laboratoire; Moulonguet, chef adjoint.

Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) : M. le docteur Moutier, chef de laboratoire.

Clinique propédeutique (Charité) (fondation de la Ville de Paris) : Chefs de laboratoire : MM. les docteurs Durand, Cottenot (électro-radiologie).

M. Richet (Ch.), agrégé, est chargé, du 26 mars 1924 et jusqu'à la fin de l'année scolaire 1923-1924, du cours de physiologie (chaire de M. Richet en congé).

Faculté de médecine de Bordeaux

Sont maintenus en exercice pour une période de trois ans les agrégés dont les noms suivent: MM. Pery, obstétrique; Rocher, chirurgie.

Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925 des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Princeteau, professeur sans chaire, anatomie; Péry, enseignement des élèves sages-femmes (2e année); Faugère, enseignement des élèves sages-femmes (1re année) ; Delaunay, physiologie; Dupérié, pathologie générale élémentaire ; Lcuret, pathologie interne (3e année); Rocher, pathologie externe (3e année); Micheleau, séméiologie mé-

dicale (1re année); Lacoste, histologie (1re année); Perrens, pathologie mentale (4e et 5e années); Bonnin, sémiologie médicale (2e année); Portmann, sémiologie oto-rhino-laryngologique.

Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925 des fonctions de chef des travaux : MM. Labat, professeur sans chaire, chimie et pharmacie; Carles, professeur sans chaire, pharmacologie; Réchou, agrégé, physique biologique; Muratet, agrégé, anatomie pathologique; Mauriac, agrégé, bactériologie; Sigalas, agrégé, parasitologie; Villemin, agrégé, anatomie.

Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925 des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Labat, démonstrations et préparations pharmaceutiques; Carles, thérapeutique et pharmacologie; Petges, vénérologie; Duvergey, clinique des maladies des voies urinaires; Faugère, accouchements (3e année); Rocher, orthopédie chez l'adulte, pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes; Creyx, pathologie interne (4e année); Papin, médecine opératoire (3e année); Colse, chimie pharmaceutique; Andérodias, puériculture; Gourgou, prothèse et rééducation professionnelle; Raugier, chimie minérale.

Sont nommés pour l'année scolaire 1924-1925, chefs de travaux : MM. Beylot, histologie; Soulé, physiologie; de Coquet, chimie biologique; Fourment, botanique et matière médicale.

Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925 des fonctions de chef de laboratoire : MM. Dupérié, à l'Hôpital des enfants; Delaunay, hygiène; Desqueyroux, médecine légale.

M. Villar, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite à compter du 1er août 1924 pour cesser ses fonctions le 31 octobre 1924.

Université de Strasbourg

Une loi fixe la valeur des titres locaux pour l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de l'art dentaire dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle. L'Université de Strasbourg sera appelée à donner des avis d'autorisations pour une période transitoire de deux ans.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Dr Gorse, agrégé, est nommé professeur.

Faculté de médecine d'Alger

M. Senevet, agrégé, est chargé, pour la fin de l'année scolaire 1923-1924, d'un cours de parasitogie et d'histoire naturelle médicale (chaire vacante).

M. Vincent, professeur à la Faculté de médecine d'Alger, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite à compter du 1er août pour cesser ses fonctions le 31 octobre 1924.

La chaire d'histologie est transformée en chaire d'histologie et embryologie.

M. Weber, professeur d'anatomie, est nommé, sur sa demande, professeur d'histologie et embryologie.

M. Thiodet, docteur en médecine, est nommé du 1er janvier 1924 à la fin de l'année scolaire, chef du laboratoire de clinique médicale infantile.

Faculté de médecine de Nancy

Sont maintenus en exercice sans limite de temps les agrégés dont les noms suivent : MM. Thiry, parasitologie; Mathieu, physiologie.

Ecole préparatoire de médecine de Clermont

La chaire de clinique chirurgicale infantile sera transformée en chaire de clinique chirurgicale à partir du 1er novembre 1924.

Ecole de médecine de Dijon

M. Broussolle, professeur, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, pour cesser ses fonctions le 31 octobre 1924.

École de médecine de Marseille

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Moitessier, professeur, chimie biologique; Audibert, professeur, pathologie générale; Rimattei, professeur suppléant, physique biologique; Brun, clinique chirurgicale infantile; Raybaud, pathologie exotique; Rouslacroix, microscopie clinique; Cassoute, hygiène et maladies de la première enfance; Jacob de Cordemoy, histoire naturelle médicale.

Ecole de médecine de Reims

Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925, chefs des travaux : MM. Mure, histoire naturelle; Grau, physique; Perrin, histoire naturelle (zoologie).

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours ci-après désignés : MM. Landry, anatomie; Quinquaud, préparateur au Collège de France, physiologie.

M. Lardennois, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, est prorogé dans ses fonctions pour l'année scolaire 1924-1925.

Sont chargés des fonctions de suppléant pour l'année scolaire 1924-1925 : MM. Grau, physique; Perrin, histoire naturelle.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours ci-après désignés : MM. Techoucyres, bactériologie; Mire, histoire naturelle; Guérin, pharmacie et matière médicale; Landry, physiologie.

M. Salabert, licencié ès sciences, est chargé pour l'année scolaire 1924-1925 : 1° Des fonctions de suppléant de la chaire de chimie; 2° Des fonctions de chef des travaux de chimie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de médecine de Tours

M. Ruthon, professeur suppléant, est nommé professeur de physique.

Médecins, Chirurgiens et Spécialistes des Hôpitaux de France

Le Ve Congrès de l'Association professionnelle des médecins, chirurgiens et spécialistes des Hôpitaux civils de France aura lieu à Paris, les 6 et 7 octobre prochain; l'ordre du jour est le suivant :

Marche de l'Association.

Indemnités pour service des indigents; le cas de Bordeaux.

Les accidentés du travail dans les hôpitaux; le « tout compris ».

Les payants dans les hôpitaux.

Les assurances sociales.

Les assurances du personnel médical.

Election annuelle des membres du Conseil.

Hôpitaux de Grenoble

Les concours ci-après sont annoncés : Internat des Hôpitaux, le 6 octobre 1924; externat des Hôpitaux, le 9 octobre 1924; internes en pharmacie, le 13 octobre 1924. Inscriptions au Secrétariat général des Hôpitaux, avant le 25 septembre.

La Bourse d'Études Joaquin Albarran

Il y a deux ans, l'*Association médicale* Joaquin Albarran envoyait, à Paris, le premier bénéficiaire de la bourse d'étude qu'elle fondait, le Dr E. Fiterre, qui étudia dans le laboratoire du professeur Desgrez et dans celui du professeur Ch. Richet. Au cours de son séjour à Paris, il publia, seul ou avec le Dr Camus, des travaux intéressants qui attirèrent l'attention.

Nous sommes heureux d'apprendre qu'après un concours très brillant, le Dr E. Fiterre vient d'être nommé professeur agrégé de Physiologie, à la Faculté de La Havane.

Les Drs Heitz-Boyer, Vallery-Radot et Mathé, membres du Comité français de l'Association Joaquin Albarran, viennent d'être officiellement avisés que l'Association a résolu d'envoyer à Paris le Dr Nicolas Puente Duany, recemment nommé professeur agrégé d'Anatomie et d'Histologie pathologiques, afin qu'il puisse perfectionner ses études et entreprendre une série de travaux originaux. Le Dr Puente Duany sera reçu dans le courant du mois de Septembre, en même temps que le professeur Presno, président de l'Académie des sciences, et le professeur Jorge Le Roy, secrétaire général.

Légion d'honneur

Sont inscrits au tableau de concours pour la Légion d'honneur, pour le grade d'officier : MM. Gaudier, Gross, médecins principaux de 2e classe de réserve; Mennessier, Camichel, Grégoire, Debeyre, Lardennois, Revault, Boussenot, médecins-majors de 1re classe de réserve; Bloc, Ertzbischoff, Cesbron, médecins-majors de 2e classe de réserve.

Service de santé de la marine

Sont nommés :

Au grade de médecin principal : M. Penaud, médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Maurandy, médecin de 2e classe.

Service de santé des troupes coloniales

Sont nommés : Au grade de médecin inspecteur, MM. Beaussenat et Saltet, médecins principaux de 1re classe.

Académie de médecine

Prix Vulfranc Gerdy. — M. Vulfranc Gerdy a légué à l'Académie de médecine une rente annuelle de 5.500 fr. en faveur de trois élèves ayant été attachés en qualité d'internes au service des hôpitaux de Paris, Nancy, Montpellier, Lyon, Lille, Bordeaux, Toulouse, Alger. Ces élèves seront nommés pour quatre ans à la suite d'un concours public subi devant un jury pris parmi les membres titulaires de l'Académie. Ils résideront pendant quatre ans dans un des quarante ou cinquante principaux établissements de France et de l'Etranger; ils y étudieront les propriétés et les effets des eaux minérales et présenteront à l'Académie un rapport annuel sur leurs observations médicales et les effets du traitement, les conditions matérielles des établissements, les conditions hygiéniques et climatériques de la localité.

Les dispositions testamentaires de M. Gerdy ont été l'objet d'un règlement rédigé par une Commission de l'Académie, d'accord avec l'exécuteur testamentaire.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

En exécution de ce règlement, l'Académie met au concours, pour 1925, une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de Médecine; la liste d'inscription sera close le 31 Octobre 1924.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1925.

Une somme de 1.500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

XXIIIe Congrès français de chirurgie (Paris, 6-11 Octobre 1924).

ORDRE DES SÉANCES. — *Lundi 6 Octobre 1924, 2 heures.* — Séance d'inauguration dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Justin Godart, ministre de l'Hygiène.

Discours de M. Tuffier, président du Congrès.

Compte rendu de M. Auvray, secrétaire général

A 3 heures. — Première question mise à l'ordre du jour : *Traitement des fractures fermées de l'extrémité supérieure du fémur et leurs résultats éloignés.* — Rapporteurs : MM. Dujarier (de Paris) et Imbert (de Marseille). Discussion.

Mardi soir 7 octobre, à 2 heures. — Deuxième question mise à l'ordre du jour : *Indications du traitement chirurgical dans les fibromes utérins.* — Rapporteurs : MM. Labey (de Paris) et Tixier (de Lyon). Discussion.

Jeudi soir, 9 Octobre, à 2 h. 1/2, assemblée générale; à 3 h. 1/2, séances de projections dans le grand amphithéâtre.

MM. Depage et Davis (de Bruxelles). Film cinématographique de la technique de l'ablation du sein cancéreux.

M. Davis (de Bruxelles). Film cinématographique concernant la laminectomie avec une nouvelle pince emporte-pièce.

M. Dartigues (de Paris). Projection de deux procédés de chirurgie esthétique du sein et mastopexie.

M. Dufourmentel (de Paris). Projections concernant une technique et une instrumentation simplifiées pour la correction des nez difformes.

Jeudi soir, à 7 h. 1/2, banquet au Cercle interallié.

Vendredi soir, 10 Octobre, à 2 heures. — Troisième question mise à l'ordre du jour : *Soins pré et postopératoires. Choix de l'anesthésie en chirurgie gastro-intestinale.* — Rapporteurs : MM. Lambret (de Lille) et Lardennois (de Paris). Discussion.

Arrivée d'un groupe de chirurgiens polonais. — On annonce qu'un groupe de chirurgiens polonais, à la tête duquel se trouve le Dr Alexander Zawadzki (de Varsovie), viendra assister au Congrès de chirurgie.

Journées médicales de Casablanca

Le Comité de direction de la Société de médecine et d'hygiène du Maroc projette d'organiser avec le *Maroc médical* et les Réunions médicales et les Groupements scientifiques du Maroc des « Journées médicales » qui auraient lieu en décembre 1924. Elles auraient pour but de faciliter l'étude, la mise au point et la discussion des grandes questions de pathologie marocaine et de contribuer au perfectionnement et à l'entretien scientifique des médecins marocains par l'organisation de conférences sur les actualités et les nouveautés médicales, chirurgicales et thérapeutiques.

Elles comprendraient des séances scientifiques, des visites dans les services de médecine et de chirurgie, dans les laboratoires, une exposition scientifique et quelques distractions : banquets, soirées théâtrales, etc.

Les séances scientifiques seraient consacrées à l'étude de deux ou trois questions : « Le cancer au Maroc », — « L'amibiase », — « Les staphylococcies », qui donneraient lieu à un rapport par un médecin marocain, à une étude et à une mise au point par un médecin de France, spécialisé dans la question et à des communications par des médecins du Maroc.

En outre, des conférences sur les actualités médicales et chirurgicales ou thérapeutiques seraient demandées à des médecins de France.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Lacassagne, professeur honoraire de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur; nous adressons à ses fils, les Drs Lacassagne et à son gendre M. le Pr Policard, l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Joseph Marloy, médecin honoraire de la marine, décédé à Sanary (Var). — Madame Patterson, femme de M. le Dr Patterson, médecin major de 1re classe des troupes coloniales. — M. Jules-Albert Cabrol, pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame Th. Gallard, mère de M. le Dr Franck Gallard (de Biarritz), décédée à 88 ans. — Le Dr Aristide Papadaki, ancien chirurgien de l'hôpital Hamidié à Constantinople, ancien assistant des cliniques de Genève, décédé à Genève.

Mariages

M. le Dr Gaston Houzel, chirurgien des hôpitaux de Boulogne-sur-Mer, et Mlle Yvonne Torris (de Roubaix).

Fiançailles

Mlle Marcelle Bonnamour, fille de M. le Dr Bonnamour, médecin des hôpitaux de Lyon, et M. Henri Latreille.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Des concours pour des places de chefs de clinique et de chefs de clinique adjoints, conformément à la liste ci-après, auront lieu le 27 octobre à 9 heures.

Clinique médicale : 2 chefs de clinique, 3 adjoints.

Clinique oto-rhino-laryngologique : 1 chef de clinique, 2 adjoints.

Clinique de la 1re enfance : 1 chef de clinique, 2 adjoints.

Clinique des maladies mentales : 2 chefs de clinique, 2 adjoints.

Clinique thérapeutique médicale : 1 chef de clinique, 1 adjoint.

Clinique thérapeutique chirurgicale : 1 chef de clinique, 1 adjoint et 1 attaché médical.

Clinique chirurgicale infantile : 1 chef de clinique adjoint.

Clinique obstétricale: 1 chef de clinique, 2 adjoints.

Clinique de propédeutique : 1 chef de clinique, 1 adjoint.

Clinique de médecine infantile: 1 chef de clinique, 1 adjoint.

Clinique gynécologique: 1 chef de clinique, 1 adjoint.

Clinique des maladies infectieuses: 1 chef de clinique, 1 adjoint.

Clinique des maladies cutanées: 1 chef de clinique, 1 adjoint.

Clinique des maladies nerveuses : 1 chef de clinique adjoint.

Clinique urologique: 1 chef de clinique, 1 adjoint.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat. — Le jury est provisoirement composé de MM. Feuillié, Gautier, Donzelot, Cain, Basset, Métivet, Gouverneur, Madier, Bourdier.

Hôpital des Enfants malades

Leçons sur la diphtérie. — M. le Dr P. Lereboullet, professeur agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le jeudi 16 octobre 1924, à 10 h. du matin, pavillon de la diphtérie, avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet, ancien interne des hôpitaux, chef du laboratoire et Lelong, interne du service, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera complet en 15 jours.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux militaires

Le jury de ces concours doit comprendre des juges militaires et des juges civils. Les juges civils désignés par le sort sont : M. le Pr Roger et M. le Dr Picot.

École de médecine de Marseille

M. E. Chauvin, professeur suppléant, est chargé d'assurer, à l'Hôtel-Dieu, le service de la clinique urologique.

Concours du clinicat. — A la suite des derniers concours, ont été nommés :

Chef des travaux d'obstétrique : M. le Dr Robiolis.

Chef de clinique d'hygiène et maladies de la première enfance : M. le Dr E. Trabuc.

Chef de clinique oto-rhino-laryngologique : M. le Dr Rougy ; chef adjoint : M. le Dr Parrocel.

Hôpital de Constantine

Il sera ouvert à Alger, le 1er décembre 1924, un concours pour un emploi de *suppléant de la clinique ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique* de l'hôpital de Constantine.

Les candidats devront déposer au gouvernement général, à Alger, un mois au moins avant l'ouverture du concours à subir, en même temps que leur demande, leur acte de naissance dûment légalisé, leur diplôme de docteur en médecine, un certificat de bonne vie et mœurs ayant moins de trois mois de date, les justifications de leurs titres et travaux scientifiques et des services publics qu'ils auraient précédemment rendus.

Le concours comprend : des épreuves d'admissibilité (composition écrite d'anatomie et de pathologie spéciale, épreuve clinique portant sur l'examen de 2 malades) et des épreuves définitives (médecine opératoire spéciale, épreuve théorique orale de pathologie médicale ou chirurgicale, consultation écrite).

Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie de l'Etat

Ordre du jour de l'Assemblée générale, le jeudi 9 octobre 1924, à 3 h. 30, à la Faculté de médecine de Paris.

1° Lecture du procès-verbal de l'Assemblée générale du 29 septembre 1923, à Bordeaux.

2° Vote sur le vœu Bellac et participation des doyens aux réunions du Comité.

3° *Première question :* Discussion sur l'avant-projet des statuts du personnel enseignant dans les Facultés.

4° *Deuxième question :* Le nouveau décret concernant l'examen pour la nomination des agrégés.

5° *Troisième question :* Nouveau décret pour la durée des fonctions des agrégés.

6° *Quatrième question :* Nouveau régime des études médicales et des examens.

7° *Cinquième question :* Augmentation et péréquation des traitements. Lettre de M. Coville, directeur de l'Enseignement supérieur.

8° Amélioration du stage hospitalier au point de vue de la pratique. Les stagiaires faisant fonction d'externes bénévoles dans les services et dans les consultations. Les stagiaires de garde l'après-midi. Rapport de M. Mauclaire.

9° Rapport du trésorier.

10° Questions diverses.

Légion d'honneur

Sont nommés commandeurs de la Légion d'honneur : MM. les Drs Collinet, Chevassu-Perigny, médecins principaux de 1re classe; Gilles, médecin principal de 2e classe ; M. Allain, pharmacien principal de 1re classe.

M. le Dr Le Bon, directeur de la Bibliothèque de philosophie scientifique, est nommé commandeur de la Légion d'honneur.

Ministère de l'Intérieur (Promotion des maires). — *Au grade de chevalier* : MM. les Drs Amiaud (de Saint-Cybardeaux), Fabre (de Saint-Rome de-Tarn), Gauzère (de Tartas), Larcher (de Comps-la-Granville), Masson (de Tullins), Merly (de Proissans), Naurcils (de Boylongue), Poupon (d'Aunay-sous-Auneau) et Roussel (de Romescamps). (*Journal officiel*, 24 septembre 1924).

Service de santé militaire

Sont nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — MM. les Drs Millière et Thérault, médecins principaux de 2e classe.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de médecin principal de 2e classe. — M. le Dr Ducurtil, médecin-major de 1re classe de réserve.

Sont promus :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — MM. les Drs Gerbaux, Bichelonne, Marchet, médecins principaux de 2e classe.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — MM. les Drs Epaulard, Dumery, Metzquer, Escande de Messieres, Picon, médecins-majors de 1re classe.

Au grade de médecin major de 2e classe. — MM. les Drs Cathala, Decour, Dorange, Roussille, Gottenkieny, Chatmierès, Beaumont, Nugue, Dornoy, Minel, médecins majors de 2e classe.

Au grade de médecin major de 2e classe. — MM. Fumeau, Bouchard (Jean), Bouchard (Armand), Prost, Camentron, Salvetti, Cœurdevey, Tersen, Dumont, Saint-Paul, Joly, Esnault, Lhez, Corazzini, Billot, Bourdon, Paillier, Bonnardel, Raymond, Villard, médecins aide-major de 1re classe.

Service de santé des troupes coloniales

Sont nommés :

Au grade de médecin principal de 2e classe. — M. le Dr Ilbert, médecin principal de 2e classe.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — M. le Dr Lefèvre, médecin major de 1re classe.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe. — M. Dureigne, pharmacien major de 1re classe.

Sont promus :

Au grade de médecin major de 1re classe. — MM. Roche, Nogue, Combes, Gilbert Desvallons, Sebilleau, Gouien, Herrmann, médecins majors de 2e classe.

Au grade de médecin major de 2e classe. — MM. Guédon, Rebière, Le Gall, Lavandier, Grall, Tempon, Gilly, médecins aide-majors de 1re classe.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe. — M. Colin, pharmacien major de 1re classe.

Au grade de pharmacien major de 1re classe. — M. Lespinasse, pharmacien major de 2e classe.

Au grade de pharmacien major de 2e classe. — M. Mercier, pharmacien aide-major de 1re classe.

Classement par ordre de mérite des aides-majors élèves qui ont satisfait aux examens de sortie à la fin du stage de 1924.

MM. Guillaume, Assali, Farinaud, Delage, Goinet, Gilis, Lambert, Cudenet, Chapuis, Le Gac, Perseguers, Chevais, Phiquepal d'Arusmont, Delprat, Lesconnec, Carlier, Mollandin de Boissy, Galland, Marchat, Chaput, Belgy, Roche, Blanchez, Oden-d'hal, Joucla, Gandard, Laquieze, Michaud, De Gilbert des Aubineaux, Lhoste, Sarran, Bidot.

Service de santé de la marine

Sont promus : Au grade de médecin principal, M. Penaud, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Maurandy, médecin de 2e classe (*Journal off.*, 17 sepembre.)

Sont promus :

Au grade de médecin principal. — M. Laurent (G.-M.-M.), médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe. — M. Massure.

Au grade de pharmacien chimiste de 1re classe. — M. Le Coz (Léon-René-Louis), pharmacien chimiste de 2e classe.

Assistance en Indo-Chine

M. le Dr Genin a été nommé médecin de l'Assistance en Indo-Chine.

Université de Londres

M. le Dr Jean Guisez (de Paris) a été invité par l'Université de Londres à faire une lecture dans le Hall de la Royal Society of Médecine, le 6 novembre, à 5 heures, sur le sujet suivant : Les affections malignes de l'œsophage.

Bureau d'hygiène de Bruay-les-Mines

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'Hygiène de Bruay-les-Mines est déclarée ouverte

Le traitement est de 4.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de 20 jours, à dater du 24 septembre, pour adresser au ministre de l'Hygiène (6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la commission du conseil supérieur d'hygiène.

Clinique Calot (69, Quai d'Orsay).

A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot fera le mercredi 9 octobre à 9 h. 1/2 une série de démonstrations et exposera les nouvelles acquisitions, de capitale importance, réalisés dans le domaine de la pathologie de la hanche.

Congrès international de radiologie

Un Congrès international de radiologie aura lieu à Londres le 30 juin 1925 et durera environ quatre jours. Un Comité provisoire doit se réunir à Londres pour étudier le programme et fixer la date et la durée définitives du Congrès.

Toutes les communications doivent être adressées à M. le Secrétaire du Congrès international de radiologie, British Institute of radiology, 32 Welbeck Street, Londres, W. I

Ve Congrès international d'histoire de la médecine

Le Ve Congrès international d'histoire de la médecine aura lieu, à Genève, du 22 au 27 juillet 1925, sous le patronage de la Société médicale de Genève.

Président d'honneur : Sir d'Arcy Power (Londres).

Vice-Présidents d'honneur : Dr A. Capparoni (Rome), Dr D. Giordano (de Venise), Dr E. B. Krumbhaar (Philadelphie), Dr Laignel-Lavastine (Paris), Dr J. G. de Lint (La Haye), Dr A. Patry (Genève), Dr Charles Singer (Londres), Dr Tricot-Royer (Anvers).

Président : Dr Charles Greene Cumston (Genève).

Vice-Présidents : Dr Ernest Wickersheimer (Strasbourg), Professeur Andrea Corsini (Florence).

Secrétaires généraux : Dr A. de Peyer (Genève), Dr Emile Thomas (Genève).

Trésorier : Dr X.

Un programme préliminaire du Congrès sera publié le 1er décembre 1924, et peut être obtenu au Bureau du Secrétariat général, 20, rue Général-Dufour, Genève.

Union Fédérative des médecins de la réserve et de la territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'Instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 20 octobre 1924, au Cercle militaire, à 21 heures.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Le médecin consultant d'armée », par M. Nobécourt, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine.

Comme d'habitude, cette conférence sera précédée d'un dîner amical, à 19 heures précises (tenue civile, prix, 19 fr.), au Cercle militaire.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Auguste Broca, professeur de clinique chirurgicale et d'orthopédie infantile à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital des enfants malades, officier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Raoul Monod, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. Nous adressons à sa famille l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Paul Hallopeau, chirurgien de l'hôpital Trousseau. — Le Dr Auguste Urpar, vice-président du syndicat des médecins de Salon, décédé à Pelissanne à 67 ans. — Mlle Denise Bouër, fille de M. le Dr Lucien Bouër. — Le Dr Duband (de Pont de Veyle). — Le Dr Duchein (de Bourges).— Le Dr Hertz (Eugène) décédé à Paris. — Le Dr René Chaperon, électro-radiologiste adjoint des hôpitaux de Paris. — Le Dr Stéphane Bonnet, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à La Forest (Finistère). — Le Dr Bralant (de Paris), décédé à l'âge de 56 ans. — Le Dr Brasse (de Rouen).— Le Dr Mauric Pottet (de Paris). — Le Dr Paul Strelen (de Niederbronn). — Le Dr Topart (d'Angers). — Le Dr Charles Beudin, ophtalmologiste belge distingué. — Le Dr Alphonse Mestreit, décédé à Bruxelles. — Le Dr Eduardo Bassini (de Padoue). — Le Dr Eugène Rochard, chirurgien honoraire de l'hopital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur. Il était fils du Dr Jules Rochard, qui fut président de l'Académie de médecine. — M. Henri Roché, pharmacien de 1re classe, père de M. le Dr Henri Roché, notre collaborateur, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Léon Roche fils (de Lyon). — Mme Vve David, mère de M. le Dr Alphonse David, professeur à la Faculté de médecine de Lille, à qui nous exprimons nos sympathiques condoléances. — Le Dr Sir William Macewen, professeur de chirurgie à l'Université de Glasgow, président du Congrès de 1923 de la Société internationale de chirurgie. — Le Pr Van Duyse (de Gand), décédé subitement à la réunion de la Société Belge d'ophtalmologie. Il était le père du Pr Marnix Van Duyse et le beau-père du Pr Minne. — Le Dr Ramon Gomez Ferrer, doyen de la Faculté de médecine de Valence. — Le Dr Maurice Le Maître, médecin principal de la marine, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Edouard Levi-Franckel.

Mariages

M. le Dr Augustin Doby (de Béthune) et Mlle Alice Gohier. — Mlle Marie Nové-Josserand, fille du Dr Nové-Josserand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Pierre Bertrand, ancien élève de l'Ecole Polytechnique.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat. — Le jury est composé de MM. Feuillié, Gautier, Cain, Basset, Métivet, Gouverneur, Madier, Bourdier, qui acceptent; de M. Donzelot qui n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Hôpitaux de Lyon

Concours d'internat. — Le concours ouvert le 15 septembre pour la nomination des internes des hôpitaux s'est terminé le samedi 20 septembre.

Le jury était composé de MM. Molin, Tavernier, Leriche, chirurgiens des hôpitaux; Savy, Rebattu, Garin, médecins des hôpitaux, Trillat, accoucheur des hôpitaux.

Internes titulaires : Premier, M. Puig, qui reçoit la trousse d'honneur ; MM. Mollard, Paufique et Jeannin (Jean), *ex æquo*; MM. Rolland et Amouroux, *ex æquo*; M. Mestrallet; MM. Lacroix (Jean), Jouve (Paul), Mme Jouve et M. Caillot, *ex-æquo*; Mlle Loison; M. Beylot ; M. Chavent ; M. Tillier ; MM. Jamin, Montel, Langénieux et Michel, *ex æquo* ; M. Bérard; M. Valléry; M. Chevallier.

Internes provisoires ; MM. Levrat, Barral, Bernay, Treppoz, Armanet, Mlle Guillemin, M. Valin, Mlle

Gaumond, MM. Garcin, Jeannin Pierre, Burlet, Bouysset, Christy. Riou, Lagèze, Charachon, Michelon, Vachez, Baudry.

Signalons le fait, probablement unique encore, d'un couple de jeunes époux récemment mariés, M. et Mme Paul Jouve (née Mlle Durand), qui viennent d'être nommés tous deux et même *ex æquo*.

Faculté libre de médecine de Lille

M. Joseph Loiselet, docteur en médecine, médedecin colonial, est nommé professeur de parasitologie.

M. Henri Deherripon, docteur en médecine, et M. Antoine Delattre, docteur en médecine et ès-sciences, sont nommés pour 3 ans professeurs suppléants.

M. le docteur Ernest Klein, est nommé pour deux ans assistant de clinique obstétricale.

Hôpitaux de Marseille

Un concours sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le lundi 26 janvier 1925, à 9 heures du matin, pour une place *de médecin adjoint des hôpitaux*.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices, à l'Hôtel-Dieu, avant le 12 janvier terme de rigueur.

Hôpital civil de Toulon

Un concours aura lieu le 26 novembre 1924, à 8 heures du matin, à Toulon, pour 6 places *d'interne titulaire* et 6 places *d'interne provisoire*.

Un concours aura lieu le 29 novembre 1924, à 9 heures du matin, à la Faculté de pharmacie de Montpellier, pour la nomination d'un *pharmacien en chef, bactériologiste et biologiste* des hospices civils de Toulon.

Renseignements au secrétariat général des hospices civils de Toulon (Var).

Hôpital Saint-Joseph de Marseille

Concours pour quatre places d'élèves internes en médecine et en chirurgie pour le service de l'hôpital Saint-Joseph.

Un concours d'internat s'ouvrira le 1er décembre 1924, à l'hôpital Saint-Joseph, avenue du Prado, 183, devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical.

Seront seuls admis à concourir : les étudiants en médecine ayant au moins huit inscriptions.

Les candidats devront déposer au secrétariat du Conseil d'administration de l'hôpital Saint-Joseph, huit jours au moins avant l'ouverture du concours, les pièces suivantes :

1° Leur acte de naissance ;

2° Le certificat d'inscriptions délivré par le secrétaire de l'Ecole de médecine ou de la Faculté ;

3° L'indication de leurs services dans les hôpitaux;

Epreuves du concours : 1° Epreuve écrite de pathologie médicale et chirurgicale; 2° Epreuve écrite d'anatomie et de physiologie; 3° Epreuve clinique. Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie; 4° Trois questions dites de garde : chirurgie, médecine, pathologie spéciale, accouchements et syphilis.

Sur le rapport du jury médical et si le résultat des épreuves a été satisfaisant, le Conseil d'administration nommera les élèves qui entreront en exercice : les deux premiers, le 1er Janvier 1925; les deux suivants, le 1er Mai 1925.

La durée de leurs fonctions sera de quatre ans.

Les internes sont logés et nourris à l'hôpital, où ils assurent le service de garde et de réception des malades à tour de rôle. Ils reçoivent un traitement mensuel de 150 francs.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Officiers de la Légion d'honneur. — M. le Dr Edmond Rouffart (de Bruxelles); MM. les Drs Senesse, médecin major de 1re classe; Barrier, médecin principal de 2e classe; Payerne, médecin major de 1re classe; Aunac, médecin major de 1re classe des troupes coloniales; MM. Boris et Breaudat, pharmaciens majors de 1re classe; M. Julliard, professeur à la Faculté de médecine de Genève.

Chevaliers de la Légion d'honneur. — M. le Dr Ciselet (d'Anvers); MM. les Drs Duchesne (Gaston), Benoit (François), Planques (Jean), Mardellis (Alcibiade), Fournier (Henri-Michel), Fabre-Pitoiset (Louis), Petit (Gaston), Raisonnier (Victor), Launay (Léon), Daviot (Maurice), Du Pasquier (Edouard), Huc (Jean-Jacques), Lejeune (Félix), Netter (Louis), Lafitedupont (Jean), Gaudois (Jean), Le Nouene (Léopold), Rochette (Victor), Lassalle (Pierre), Levy (André), Levy (Albert), Mallein (Etienne), Fleig (Léon), Gontier de la Roche (Marius), Pellet (Marius), Bernheim (André), Barnadac (Omer), Blanchon (Jacques), Chevrier (Emile), Julliand (Pétrus), Lavallée (Louis), Dalimier (Roger); Guintard (Aristide), Igonet (Marie), Pontanilles (Eugène), Vigneres (Urbain), Crutel (Octave), Constant (Edouard), Garrelon (Antoine), Folliet (Maurice), Glenard (Roger), Trouve (Hilaire), Bouet (Pierre), Malterre (Robert), Lemière (Charles), Bory (Louis), Cadenat (Firmin), Benazet (Tony), Risacher (Paul), Moity (Auguste), Lemonon (Benoit), Durand (Gaston), Labernardie (Benoit), Phelip (Auguste), Marioton (Charles), Rebatel (Fleury), Dechavanne (Jean), Dhers (Albert), Thevenin (André), Bergeret (André), Mercier (Auguste), Bouvier (Marie), Fructus (Charles), Paoli (Antoine), Bouer (Lucien), Rechou (Georges), Rançon (Jean), Robillot (Edgard), Creyx (Philip), Moreau (Gustave), Thuau (Charles), Malgat (Jean), Soret (Louis), Mornard (Jean), Laffineur (Armand), Gaillard (Henri), Villiet (Etienne), Cristol (François), Vouters (Victor); le Dr Chopy (de Nemours).

Mérite agricole

M Borel (de Strasbourg) est nommé commandeur.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme).

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Ylie (Jura). Indemnité : 2.000 francs et avantages en nature.

Le nouvel hôpital de Nîmes

Dimanche 12 octobre doit avoir lieu à Nîmes, en présence de M. Doumergue, président de la République, qui a accepté l'invitation à lui faite récemment à cet effet par M. J. Paul, maire de Nîmes, la cérémonie de la pose de la pierre du nouvel hôpital.

Assemblée des brigades sanitaires provinciales espagnoles

Le 22 octobre aura lieu à Séville l'inauguration de la deuxième Assemblée des brigades sanitaires provinciales.

La présidence d'honneur est dévolue à l'inspecteur général de santé intérieure le docteur D. Roman Garcia Duran, et aux docteurs Miguel F. Fernandez Alcazar, Francisco Becares et José A. Palanca, inspecteurs provinciaux de santé de Ciudad Real, Valladolid et Madrid.

Le Président effectif sera l'inspecteur provincial de santé de Séville, le docteur Carlos Ferrand y Lopez.

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie

La session annuelle de la Société française d'oto-rhino-laryngologie à laquelle de nombreux confrères belges ont l'habitude de participer, s'ouvrira le mercredi 15 octobre, à 9 heures du matin, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du professeur Jacques, de Nancy. Elle se clôturera le 18.

Questions à l'ordre du jour ; 1° *Les sinusites postérieures et leurs complications oculaires.* Rapporteurs : MM. Canuyt, Ramadier et Velter.

2° *La diathermie en oto-rhino-laryngologie.* Rapporteurs : MM. Bourgeois, Dutheillet de Lamothe, Portmann et Poyet.

Secrétaire général : Dr Liébault, 216, boulevard Saint-Germain, Paris VIIᵉ.

Concours pour un poste de médecin adjoint des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert en vue de pourvoir à un poste de médecin adjoint des sanatoriums publics.

Le traitement de début est de 8.000 francs et il peut atteindre 11.000 francs par avancements successifs de 1.000 francs.

Les médecins adjoints peuvent devenir directeurs. Ils bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage, du blanchissage.

Ils ne peuvent faire de clientèle que dans les conditions prévues par les articles 23 et 28 du décret du 10 août 1920.

Les candidats doivent être Français, âgés de moins de 35 ans, produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat.

Les candidatures, accompagnées des pièces et renseignements nécessaires, seront adressées au ministère du Travail (direction de l'Assistance et de l'Hygiène, 4ᵉ bureau), 7, rue Cambacérès, avant le 25 octobre 1924.

Commission de l'hygiène à la Chambre des députés

Le bureau de la commission de l'hygiène a été ainsi constitué :

Président : M. *Claussat.*

Vice-présidents : MM. *Faugère* (Dordogne), *Gadaud, Morel* Victor (Pas-de-Calais), Valière, *Clarou*, Lainé.

Secrétaires : MM. *Fié, Boccard. Perronne*, Caffort (Charles), Payra (Jean), Barbin.

Les noms des médecins sont en *italiques.*

Service de santé de la marine

Les concours pour les emplois de chef de clinique et de professeur, annoncés au *Journal officiel* des 4 et 26 juillet 1924, qui devaient avoir lieu à Toulon, le 6 octobre 1924, sont reportés au lundi 12 octobre et jours suivants.

Ligue du lait

L'Assemble générale de la Ligue du lait aura lieu



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le 25 octobre, à 18 h. 30, aux Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. Strauss, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale.

L'Assemblée générale sera suivie à 19 h. 45 d'un banquet amical auquel les dames sont particulièrement invitées; tenue de ville (prix du banquet, 25 fr.)

Au dessert, audition d'artistes des théâtres de Paris.

Congrès de chirurgie

Le 33e Congrès français de chirurgie s'est réuni cette semaine à Paris, sous la présidence de M. le Dr Tuffier, qui a fait un discours d'ouverture très apprécié où il a pris la défense des médecins contre les attaques dont ils sont l'objet.

DERNIÈRES NOUVELLES

Néorologie

Le Dr Dieupart, ancien chef de laboratoire à Saint-Lazare, ancien médecin chef du dispensaire antituberculeux de Saint-Denis. — Le Dr Vermullon (de Bergues). — Le Dr Régis Dumaine, médecin de la Cie des Messageries Maritimes, décédé en cours de voyage à l'hôpital de Diégo-Suarez. — Le Dr Maire-Améro, adjoint au maire du VIe arrondissement de Paris — Le Dr Etienne Morin (de Paris).

Mariages

M. Félix Regaud, ingénieur agricole, fils de M. le Dr Regaud, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine, et Mlle Anne-Marie Le Masson. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits à M. et Mme Félix Regaud.

Fiançailles

Mlle Geneviève Michon, fille de M. le Dr Edouard Michon, chirurgien de l'hôpital Beaujon, chevalier de la Légion d'honneur, et M. François Michon.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat. — Le jury est définitivement composé de MM. Feuillié, Gautier, Donzelot, Cain, Basset, Métivet, Gouverneur, Madier, Bourdier.

Concours de l'externat des hôpitaux de Paris. — L'épreuve écrite du concours de l'externat aura lieu à la date fixée, le lundi 20 octobre, à 9 h. 30, au gymnase municipal Huyghens, 10, rue Huyghens (14e arrondissement).

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats sont invités à se présenter dès 8 h. 45.

Hôpital Beaujon. — Service du Pr Carnot. — Cours de gastro-entérologie du 20 au 25 octobre 1925, tous les matins, à 10 h. 1/2.

Six leçons sur *les Périviscérites digestives.*

1° Lundi 20 octobre. — Pr Paul Carnot : *Les périgastrites.*

2° Mardi 21. — Pr Paul Carnot. — *Les périduodénites.*

3° Mercredi 22. — Dr E. Libert : *Les péricholécystites.*

4° Jeudi 23. — Dr Blamoutier : *Les pérityphlites et les périappendicites.*

5° Vendredi 24.— Dr Friedel : *Les péricolites, les périsigmoïdites; les périrectites.*

6° Samedi 25. — Pr agrégé Lardennois : *Les indications chirurgicales dans les périviscérites digestives.*

Faculté de Damas

Le Recteur de l'Université Syrienne de Damas désire faire appel à un spécialiste français, pour remplir les fonctions, à la Faculté de Médecine, de professeur-chef des travaux pratiques des laboratoires d'Histologie et d'Anatomie pathologique.

Les conditions d'engagement seraient les suivantes : Traitement : 1.800 livres syriennes par an, sans indemnité de vie chère ; contrat de 3 ans renouvelable ; 3 mois de congé annuel : juillet, août et septembre; 2 mois de traitement payés avant l'entrée en fonctions pour frais de voyage et déplacement.

Les candidatures doivent être présentées à M. le Directeur de l'Ecole de Médecine de Marseille, qui transmettra les demandes.

Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 5 octobre 1924, les étudiants en médecine dont les noms suivent ont été nommés élèves du Service de santé de la marine, à la suite du concours de 1924 :

Ligne médicale. — Candidats à huit inscriptions: MM. Woelfel. Panero, Peyre, Conjard, Géraud.

Candidats à quatre inscriptions :

MM. Daydé, Parneix, Lembrez, Raboisson, Vernier, Cavaladé, Guyader, Russaouen, Génaud, Rous-

sel, Deguilhen, Geniaux, Castanet, Ravel, Verré, Boulnois, Berny, Audibert, Montalieu, Lotte, Le Guen, Crenn, Bisscry, Mazé, Bayle, Lassalle, Camenen, Romez-Cuilliez dit Massa, Bernard Tromeur, Beautès, Broch, Duvey, Leitner, Le Guern, Dias-Cavaroni, Lantheaume, Arnulf, Morelet, Carles, Beaudiment, Rouyer, Chapert, Castets, Destruels, Crémoux, Léger, Thevenin, Nedelec, Ceccaldi, Perramond, Meyer, Escudier, Reboul, Gauzy, Le Cars, Moustardier, Duron, Remion, Charot, Duran, Bernard-Lapommeray, Franceschini, Hostier, Brouste, Orly, Dottain, Migay, Lemasson, Ollivier, Raymond.

Ligne pharmaceutique. — *Candidats munis de la validation de stage :*

Woltz, Deniel, Merrien, Quéau, Cariou, Istin, Coader, Dantec, Serré, Trénous, Le Querec, Larvor, Feissolle.

Ces élèves devront être rendus à Bordeaux le lundi 20 octobre 1924 et se présenter, avant midi, au médecin général, directeur de l'Ecole, cours de la Marne,

Tout élève qui renoncera au bénéfice de son admission devra envoyer, au ministère de la marine (direction centrale du service de santé), dans le plus bref délai, sa démission accompagnée, s'il est mineur, du consentement de ses parents ou de son tuteur.

Au cas où des élèves ne seraient pas touchés, en temps voulu, par leur lettre de nomination, la présente insertion leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de route pour se rendre à Bordeaux *(Journ. off.)*.

Officiers d'académie

Sont nommés officiers d'Académie : MM. Klein (de Soultzmatt) Manissolle (d'Yssingeaux).

Légion d'honneur

M. le Dr Etienne (de Renway, Ardennes) est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Médaille des épidémies

La médaille de vermeil a été décernée au Dr Jacquemont (de Roubaix).

Hommage au Dr Tuffier

Des amis, collègues et élèves du Dr Tuffier se sont réunis, sous la présidence de M. le maréchal Joffre, pour ouvrir une souscription destinée à lui manifester leur estime par un souvenir à l'occasion de sa promotion au grade de grand officier de la Légion d'honneur et en commémoration du rôle qu'il a joué, comme chirurgien inspecteur aux armées.

Le souvenir consistera en un portrait qui sera remis à M. Tuffier dans un banquet qui aura lieu au moment du Congrès de Médecine et de Pharmacie militaire, au printemps de 1925.

Tout souscripteur d'une somme de 100 francs au minimum recevra une reproduction du portrait.

Les souscriptions doivent être adressées à M Pierre Masson, éditeur, trésorier du Comité, 120. boulevard Saint-Germain, Paris.

Congrès de Stomatologie

Ce Congrès se tiendra à la Faculté de médecine du 20 au 25 octobre :

20 octobre. — Faculté de médecine : Matin, visite à l'exposition d'instruments et appareils.

2 h. 45, grand amphithéâtre, ouverture du Congrès, sous la présidence du Ministre de l'Instruction publique.

3 h. 30, rapport de M. Fargin-Fayolle : La car dentaire.

4 h., communications diverses.

21 octobre. — Visite des services stomatologiques de Lariboisière, de l'Hôtel-Dieu, de Necker, de Saint-Louis.

11 h. 30, hôpital Saint-Louis. M. le Pr agrégé Moure fera une conférence sur *les autoplasties faciales.*

2 h. 15, Faculté de médecine, communications diverses.

22 octobre. — École française de stomatologie. Démonstrations par MM. Rodier, Darcissac, Bozo Psaume.

2 h. 15, Faculté de médecine, communications diverses.

23 octobre. — Faculté de médecine : 2 h. 15, Thérapeutique et infections.

M. Ruppe : Revue générale du traitement d caries pénétrantes. Communications diverses.

20 h., banquet à l'hôtel Lutetia.

24 octobre. — Visite des services stomatologique de Lariboisière, de l'Hôtel-Dieu, de Necker, de Saint-Louis.

10 h., hôpital Saint-Louis, M. le Pr agrégé Lemaître : Opérations stomatologiques faites sous l'épiscope.

2 h. 15, après-midi syndicale. Conférence de M. Boudin.

25 octobre. — École française de stomatologie : Démonstrations par MM. Rodier, Darcissac, Coste.

2 h. 15, après-midi syndicale. Conférence de M. Herpin et de M. Gires.

Assemblée générale du Syndicat des médecins stomatologistes français.

Salon des appareils ménagers

Le Salon des appareils ménagers, organisé par l'Office national des recherches et inventions, ouvrira ses portes le 21 octobre, au Champ-de-Mars, dans les nouveaux halls de la foire de Paris, avenue de La Bourdonnais. Il sera beaucoup plus important que celui de l'an dernier, le nombre des exposants a doublé.

Les visiteurs verront fonctionner tout ce que les inventeurs ont imaginé pour rendre plus facile la vie domestique.

Ministère de l'Agriculture

Le docteur Delsouiller (de Neauphle-le-Château) est nommé médecin de l'Ecole nationale de Grignon, en remplacement de M. le docteur Grellière, démissionnaire pour raison de santé (*Journ. off.*, 11 oct. 1924).

Décret du 10 septembre 1924 modifiant les études médicales

TITRE Ier

DURÉE DES ÉTUDES. — CONDITIONS DE GRADES.

INSCRIPTIONS. — LIVRET INDIVIDUEL

Art. 1er. — Les études en vue du doctorat en médecine durent cinq années, non comprise l'année préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Elles peuvent être faites :

Pendant les trois premières années, dans une École préparatoire de médecine et de pharmacie.

Pendant les cinq années, dans une Faculté de médecine, dans une Faculté mixte de médecine et de pharmacie ou dans une Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie.

A l'expiration de chacune des cinq années d'études, les étudiants sont tenus de satisfaire à un examen pour être autorisés à continuer leurs études.

Art. 2. — Les aspirants au doctorat en médecine prennent vingt inscriptions. Ils doivent produire, pour prendre la première inscription, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

La première inscription de l'année scolaire doit être délivrée au plus tard le 15 novembre de chaque année, sauf dans les cas prévus au paragraphe 2 de l'article 9 du décret du 21 juillet 1897.

Art. 3. — Il n'est accordé d'inscriptions rétroactives ou cumulatives que dans les conditions fixées par l'article 15 du décret du 21 juillet 1897, modifié par le décret du 8 juillet 1914, et sur justification du stage et des travaux pratiques.

Art. 4. — Il est établi un livret individuel au nom de chaque étudiant, dans les conditions prévues au décret du 31 juillet 1920.

Le livret, tenu à jour par les soins de l'administration de l'établissement où l'étudiant est inscrit, est obligatoirement communiqué aux juges à tous les examens.

TITRE II

ENSEIGNEMENT

Art. 5. — L'enseignement en vue du grade de docteur en médecine comprend :

1° Un enseignement théorique présentant l'ensemble des connaissances nécessaires au futur docteur en médecine;

2° Un enseignement technique donné dans les laboratoires (travaux pratiques) et coordonné à l'enseignement théorique;

3° L'enseignement clinique donné dans les hôpitaux.

Programmes d'enseignement.

Art. 6. — Des programmes détaillés sont établis à la fin de chaque année scolaire, pour les diverses branches de l'enseignement théorique et pour les travaux pratiques.

Chaque programme est préparé par le professeur titulaire ou, à défaut, par l'agrégé chargé du cours, délibéré en assemblée de la Faculté. Le doyen présente sous une forme sommaire un rapport d'ensemble au recteur sur l'organisation de l'enseignement et ses programmes pendant la nouvelle année scolaire.

Art. 7. — Le doyen ou le directeur est chargé d'assurer l'application des programmes. Il peut, à cet égard, se faire aider par la commission scolaire.

Art. 8. — Dans chaque Faculté ou Ecole, il est fait, au début de l'année scolaire, aux élèves de première année, un exposé de l'organisation générale des études médicales.

L'enseignement théorique, pratique et clinique est réparti entre les cinq années d'études, conformément aux indications du tableau ci-après :

(*Enseignement technique* (travaux pratiques).

Art. 9. — Les exercices pratiques sont répartis ainsi qu'il est indiqué au tableau ci-dessus.

Chaque période d'exercices pratiques donne lieu, pour chaque étudiant, à l'attribution de deux notes inscrites au livret individuel : l'une pour le travail, l'autre portant sur une interrogation subie devant le chef des travaux à la fin de chaque période d'exercices pratiques.

L'échelle des notes est la suivante :

Très bien. — Bien. — Assez bien. — Passable. — Mal.

L'enseignement pratique de la médecine expérimentale et de la physiologie comprend des démonstrations au cours desquelles les étudiants, réunis par petits groupes, peuvent suivre les opérations exécutées par le professeur et ses aides.

Enseignement clinique.

Art. 10. — L'enseignement clinique, tel qu'il est indiqué au tableau ci-dessus, comprend, avec les exercices pratiques qui y sont afférents :

1° L'enseignement élémentaire et pratique de la séméiologie et de la technique séméiotique pour les élèves de première année;

2° La clinique médicale, la clinique chirurgicale, la clinique obstétricale;

3° Les enseignements cliniques de spécialité : dermatologie et syphiligraphie, psychiatrie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, clinique médicale infantile, maladies contagieuses. Les stages afférents à ces enseignements sont de deux mois. Ils sont effectués au cours des trois dernières années d'études. Durant ces mêmes années et dans un temps laissé libre par les stages de spécialités sont accomplis, en outre, au moins un semestre de stage de médecine générale et au moins un semestre de chirurgie générale qui s'ajoutent, pour ces deux ordres d'enseignement, aux stages accomplis en 2e année.

Répartition des enseignements

ANNÉES	ENSEIGNEMENT THÉORIQUE	ENSEIGNEMENT THÉORIQUE ET PRATIQUE	ENSEIGNEMENT CLINIQUE
1re année.	Embryologie.	Anatomie. Histologie.	Séméiologie appliquée dans les services généraux de médecine ou de chirurgie.
2e année.	»	Physiologie (cours, démonstrations ou travaux pratiques). Physique médicale. Chimie médicale (y compris la chimie pathologique). Bactériologie.	Stages de médecine générale et chirurgie générale.
3e année.	Pathologie chirurgicale. Pathologie médicale.	Anatomie pathologique. Obstétrique. Médecine expérimentale (cours et démonstrations). Éléments de parasitologie.	3e, 4e et 5e année : Stages de médecine générale et chirurgie générale. Stage d'accouchement (5 mois) et stages de spécialités. Ophtalmologie. Oto-rhino-laryngologie. Maladies cutanées et syphilitiques; psychiatrie; maladies contagieuses. Clinique de médecine infantile (2 mois).
4e année.	Pathologie chirurgicale. Pathologie médicale. Pathologie générale.	Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire.	
5e année.	»	Hygiène (avec démonstrations). Médecine légale (y compris la déontologie). Thérapeutique (y compris l'hydrologie) pharmacologie. (Cet enseignement peut aussi être donné au cours du semestre d'été de la 4e année).	

Art. 11. — Le stage est obligatoire pendant les cinq années d'études.

Il doit être accompli au siège de la Faculté ou Ecole pendant les quatre premières années.

Pendant la cinquième année, il peut, avec l'autorisation de la Faculté, être fait dans les établissements choisis par l'étudiant, en France ou à l'Etranger. L'étudiant devra fournir la preuve que ce stage a été réellement accompli.

Art. 12. — Chaque année, la période de stage est de neuf mois, En cas d'empêchement légitime au cours de l'année scolaire, une partie du stage peut être faite pendant les vacances, sur la demande de l'étudiant, après autorisation du doyen

Art. 13. — Le service de l'internat et de l'externat des hôpitaux recruté par la voie du concours et dépendant des administrations hospitalières dans les départements ou, à Paris, de l'administration générale de l'Assistance publique, est tenu pour équivalent du stage de médecine ou de chirurgie dans les conditions qui seront déterminées par chaque Faculté ou Ecole.

Des facilités seront accordées aux internes et externes des hôpitaux pour l'accomplissement du stage obstrétrical et des stages spéciaux.

Art. 14. — Les stagiaires de première année sont groupés dans les services qui leur sont réservés.

Sous réserve d'une entente entre la Faculté ou École et l'administration de l'Assistance publique à Paris ou l'administration hospitalière dans les départements, tous les stagiaires sont associés, obligatoirement, à partir de la troisième année, aux consultations et aux gardes d'hôpital dans la mesure et avec les moyens propres à chaque Faculté.

Art. 15. — Au cours de chaque période de stage, l'étudiant est interrogé par le chef de service auquel il est attaché.

A la fin de chaque période de stage, il lui est délivré un certificat comprenant une cote d'assiduité et une note de travail. Tout étudiant ne justifiant pas de l'assiduité aux stages et aux travaux pratiques ne peut être autorisé à prendre l'inscription trimestrielle.

TITRE III

DES EXAMENS

Art. 16. — Les examens qui déterminent la collation du grade de docteur en médecine sont de deux sortes :

1° 5 examens de fin d'année;

2° 3 examens de clinique, emportant trois épreuves distinctes de clinique médicale, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.

Examens de fin d'année.

Art. 17. — Les examens de fin d'année portent sur les matières enseignées, conformément au tableau inséré à l'article 8. Ils comprennent des épreuves pratiques et des épreuves orales réparties comme ci-dessous :

Dispositions générales.

Art. 18. — La première session d'examens a lieu en juin-juillet de chaque année; la deuxième, en octobre-novembre.

Les dates des examens sont fixées par le doyen ou le directeur.

Sauf pour les examens de clinique, aucun examen individuel ne peut avoir lieu en dehors des deux sessions réglementaires.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Art. 19. — Tout étudiant doit, à moins d'une autorisation du doyen ou du directeur, après avis de la commission scolaire, subir l'examen correspondant à son année d'études à la première session de juin-juillet. Sont seuls admis à se présenter à la session d'octobre-novembre, les candidats ajournés à la première session ou autorisés à ne pas s'y présenter.

Art. 20. — Les jurys des examens de fin d'année comprennent chacun trois ou quatre membres.

Leur composition est fixée par le doyen ou le directeur en tenant compte des compétences spéciales.

Peuvent en faire partie, les professeurs titulaires, les professeurs sans chaire, les agrégés en exercice, les agrégés libre, les chargés de cours, et dans les Ecoles de plein exercice et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les suppléants en exercice et les anciens suppléants pourvus du grade de docteur en médecine.

Art. 21. — Pour les épreuves pratiques et orales, le nombre de candidats à admettre par série sera réglé par le doyen ou le directeur, sur l'avis des professeurs intéressés.

Art. 22. — Les questions posées aux examens sont prises sur l'ensemble du programme de l'enseignement correspondant.

L'examen est public.

L'admission et l'ajournement pour chaque matière sont prononcées après délibération du jury complet.

Les épreuves orales donnent lieu, pour chaque matière, à une note variant de 0 à 10, qui se combine, s'il y a lieu, avec celle de l'épreuve pratique corresdante.

Les épreuves pratiques sont subies à l'expiration de la période d'enseignement correspondant à chacune d'elles devant des commissions d'examens présidées par le professeur, assisté des agrégés chargés de l'enseignement ou des travaux pratiques. Il est attribué à chaque candidat une note variant de 0 à 10. L'ensemble de ces notes est soumises à l'approbation du jury d'examen de fin d'année.

Tout candidat n'ayant pas obtenu, dans un examen, au moins 5 points pour une matière, est ajourné, pour cette matière, à la session d'octobre-novembre. Il est renvoyé à la session de juillet suivant en cas de nouvel échec.

Tout candidat ayant subi un ou plusieurs échecs partiels à la session d'octobre-novembre du cinquième examen de fin d'année, n'est tenu de réparer que ce ou ces échecs partiels à la session de juin-juillet suivant; le bénéfice des autres épreuves reste acquis.

Dispositions spéciales aux examens de clinique

Art. 23. — Les jurys des examens de clinique sont composés de trois juges appartenant à l'enseignement de la médecine, de la chirugie ou de l'obstétrique. L'un des juges peut être choisi parmi les les représentants des cliniques spéciales.

Le professeur de gynécologie et d'hygiène de la première enfance peut faire partie du jury de l'épreuve de clinique obstétricale.

EXAMENS	ÉPREUVES PRATIQUES	ÉPREUVES ORALES
1er examen de fin d'année.	Anatomie. Histologie.	Anatomie. Histologie et embryologie.
2e examen de fin d'année.	Physique médicale. Chimie médicale (avec une épreuve de chimie pathologique). Bactériologie.	Physiologie. Physique. Chimie. Bactériologie.
3e examen de fin d'année.	Anatomie pathologique. Éléments de parasitologie.	Anatomie pathologique. Médecine expérimentale. Parasitologie.
4e examen de fin d'année.	1re partie. — Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire.	Pathologie chirurgicale. Accouchements. Pathologie médicale.
	2e partie...........................	Pathologie générale.
5e examen de fin d'année.	Pharmacologie.	Hygiène. Médecine légale et déontologie. Thérapeutique et hydrologie. Pharmacologie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Peuvent faire partie des jurys des examens de clinique les chargés de cours de clinique annexe désignés dans les conditions prévues au décret du 26 janvier 1909.

Art. 24. — Les examens de clinique ne peuvent être subis qu'après validation de tous les stages obligatoires et après accomplissement de la scolarité.

Chaque examen est subi dans l'ordre choisi par le candidat.

Pour la clinique chirurgicale et pour la clinique médicale, chaque série comprend, au maximum, quatre candidats.

Pour la clinique obstétricale, chaque série comprend six candidats au maximum.

Chacun des trois examens de clinique comprend :

1° Un stage dans les services de clinique de la Faculté ou dans les services hospitaliers désignés à cet effet ;

2° Un examen récapitulatif.

Le stage est de un jour dans le service d'au moins deux juges.

Au cours de chacun de ces stages, le candidat est tenu d'examiner, sous la surveillance du juge, un malade pendant un quart d'heure. Le malade désigné par le juge. Ensuite, le candidat est enfermé dans un local spécial. Il lui est accordé une demi-heure pour la rédaction de l'observation relative à ce malade.

Chacune de ces observations est mise sous une enveloppe contresignée par le juge et le candidat.

Les observations servent de base à l'examen récapitulatif.

A l'occasion des visites, le juge peut, en outre, interroger le candidat et lui faire examiner d'autres malades, exécuter toute manœuvre clinique (applications d'appareils, pansements, etc.), exécuter toutes recherches de laboratoire jugées opportunes.

Il est constitué, pour chaque juge, un dossier qui est soumis à l'approbation du jury réuni pour l'examen récapitulatif.

L'examen récapitulatif a lieu au siège de la Faculté ou Ecole; il porte sur la lecture des observations, les interrogations au sujet des malades examinés et sur les connaissances nécessaires à la pratique médicale.

Le candidat ne doit pas connaître à l'avance les salles où il aura à subir les épreuves cliniques.

Tout candidat ajourné à un des examens de clinique ne peut s'y représenter qu'après avoir accompli un nouveau stage d'une durée de trois mois, ou de deux mois, suivant le cas.

Les notes sont attribuées après délibération du jury.

Art. 25. — La thèse ne peut être soutenue qu'après réception aux examens de clinique et dans les conditions fixées par les articles 20 et 21 du décret du 30 juillet 1883.

Le sujet de la thèse doit être déposé au secrétariat de la Faculté, par le candidat, deux mois avant l'époque de sa présentation, avec approbation du sujet par le futur président de la thèse. Elle consiste en un mémoire de longueur quelconque, rédigé en français. La thèse est admise ou refusée. Il peut être attribué la mention honorable ou la mention très honorable. Les thèses ayant été l'objet de la mention très honorable peuvent concourir pour un prix ou une récompense spéciale.

La thèse se passe à une époque quelconque de l'année; le jury comporte quatre juges.

Art. 26. — Le quatrième et cinquième examens de fin d'année, les examens de clinique et la thèse doivent être subis devant la même Faculté.

Art. 27. — Les étudiants inscrits dans les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie subissent, devant ces Ecoles, les examens correspondant aux trois premières années d'études.

Les étudiants inscrits dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie subissent, devant ces Ecoles, les examens correspondant aux deux premières années d'études.

Art. 28. — Dans les Ecoles de plein exercice et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les jurys d'examens sont présidés par un professeur de Faculté délégué par le ministre.

Après les épreuves, le président du jury adresse au ministre un rapport sur le résultat des examens.

Art. 29. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret.

Art. 30. — Un arrêté ministériel déterminera l'application du présent décret.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Dumaine, médecin de la Cie des Messageries maritimes. — Le Dr Pelthier, maire de Plombières-les-Bains. — Le Dr Léon Dethier-Busine (de Wasmes), décédé à l'âge de 84 ans, beau-père de M. le Dr Henri Coppez. — Le Dr Ferdinand Fraipont, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de Liége, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique. — Le Dr R. Pauly (de Lyon), ancien interne des hôpitaux de Lyon, ancien chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr Gagey (de Paris , décédé à l'âge de 57 ans. — Mme le Dr Magnus (de Paris). — Le Dr Paumès (de Toulouse). — Le Dr Martinot (de Paris).

Mariages

M. le Dr Castanier et Mlle Marguerite Bories (de Montpellier). — M. le Dr Jules Boudry, médecin consultant à La Bourboule et Mlle Marie-Thérèse Delage (de Dax). — M. le Dr Gaston Houzel, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de Boulogne-sur-Mer, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Yvonne Torris (de Roubaix). — Mlle Elma Rivoire, fille de M. le Dr et Mme le Dr Rivoire (de Nice), et M. Jean de Villeroy. — M. le Dr Jean Braine, prosecteur des hôpitaux de Paris, et Mlle Francine Pochon, fille de M. le Dr Gaston Pochon.

Fiançailles

Mlle Marie Alicot, fille de M. le Dr Alicot, et M. Georges Blacas. — M. le Dr Henri Mourgue, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Stella Cesarea (de Paris).

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat. — *Séance du 20 octobre 1924.* — ÉPREUVE ÉCRITE. — Questions traitées :

Anatomie ;

1. Décrire l'extrémité inférieure du radius sans l'architecture ni l'ossification.

2. Muscle ptérygoïdien externe. Anatomie descriptive et innervation sans les rapports.

3. Citer les noms des muscles innervés par le nerf cubital.

4. Description morphologique et insertion des ligaments croisés et des ménisques du genou.

5. Décrire le trou déchiré postérieur et énumérer les organes qui le traversent.

Pathologie médicale :

1. Caractères de la douleur dans la colique hépatique.

2. Quels sont les caractères cliniques des fausses membranes diphtériques.

3. Caractères du pouls dans l'insuffisance aortique.

4. Caractères cliniques, topographie et évolution de l'éruption cutanée de la rougeole normale.

5. Les crachats dans la tuberculose pulmonaire cavitaire.

6. Enumérer, sans les décrire, les complications qui peuvent être annoncées par une chute brusque de la température au cours de la fièvre typhoïde.

Pathologie chirurgicale :

1. Signes physiques de la fracture type de Dupuytren, sans la radiographie.

2. Signes physiques et fonctionnels de l'étranglement d'une hernie crurale.

3. Enumérer, sans les décrire, les différentes variétés de panaris.

4. Signes fournis par l'inspection et la palpation dans la forme habituelle du cancer du sein, avant la période d'ulcération.

COMPOSITION DES SECTIONS DU JURY :

Anatomie. — MM. les Drs Basset, Gouverneur et Cain.

Pathologie médicale. — MM. les Drs Donzelot, Feuillié et Gautier.

Pathologie chirurgicale. — MM. les Drs Madier, Métivet et Bourdier.

Concours de l'internat en médecine (NOMINATION). — Composition du jury : MM. les Drs Lortat-Jacob, Léri, Lesage, Guillemot, Florand, Descomps, Mouloguet, Labey et Devraigne.

ORAL. — La première séance de l'épreuve orale du concours de l'Internat est fixée au mardi 4 Novembre, à 16 heures, 49, rue des Saints-Pères.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles aux épreuves orales : Mlle Abricossoff; MM. Albot, André, Armingeat, Arviset, Auclair, Augier, Avril, Azalbert.

Mlle Bach; MM. Bagot, Baillis, Baize, Barbé, Bardin, Baron (Pierre), Barragué, Barthes; Mlle Baudry, MM. Beaugeard, Béclère, Benoist, Béraudy, Berdet, Bernheim, Bidoire; Mlle Boegner; MM. Boiffin, Bordas, Boussée, Bouillié, Bourgeois; Mlles Boyer, Braun ; MM. Breuillé, Bucquoy, Buisson, Bureau (Robert), Burnouf, Büsser, Busson.

MM. Cadilhac, Cahen (Robert), Calmels, Camail, Canonne, Caroli, Carvaillo, Carteaud, Casaubon, Castéran, Cattan, Chaperon, Chartier, Chassagnac, Chazel, Chêne, Chevereau, Chomereau-Damotte; Mlle Choquart; M. Cohen (André); Mlle Corbillon; MM. Corman, Cossa, Cournand, Couturat (Jacques), Crama; Mlle Cros.

MM. Darré, David (Marcel), Delage, Delagenière, Delafontaine, Delalande, Delarue, Deraux, Derot, Deruas; Mlle Desbrousses; MM. Descomps, Dessaint, Diamantberger, Drouineau, Dublineau, Dupuy, Duruy, Duval.

MM. Faraut, Fénal, Ferey, Fesquet, Filliol, Flahaut, Flandrin, Fleury, Folliasson; Mlle Fontaine; MM. Foubert, Fouquet, Frantz, Frédet, Frémiot.

MM. Ganem, Garnier (Georges), Georges, Gerson, Godel, Goldberg, Gouvenot, Grandperrin, Grinda, Grognot, Guedé, Guérin (Maurice), Guérin (Paul), Guérin (Philippe); Mlles Guérin; MM. Guillot, Guisoni.

M. Hébert (Jean); Mlles Hébert, Henry; M. Hesse; Mlle Hirsch; MM. Hudelo, Hurez, Hussenstein.

MM. Jacquemaire, Jonesco, Jubé.

MM. Kanony, Kenzinger.

M. Laborde; Mlle Lacan; MM. Lacapère, Lacassie, Lacroix, Laënnec, Lafont, Lallemant, de Langenhagen, Lapeyre, Launay, Laval, Layani, Leblecq; Mlle Leblond; MM. Lechaux, Lecœur, Lefèvre (Pierre); Mlle Lefilliatre; MM. Lejeune, Lemière, Lemoyne, Lenormant, Leroy, Levassor, Levaxelaire, Lévy (André), Lévy (Jean), Lévy (Pierre), Lichtwitz, Lifschitz, Lonjumeau, Lotte, Loubeyre, Louvel, Luzuy.

Mlle Maas; M. Mabille; Mlle Maldan; MM. Mâle, Marco, Marmasse, Martin (Félix), Martin (Henri), Martin (Jacques), Maximin (Maurice), Maximin (René), Merklen, Méry, Meurisse, Mével, Michaux (Léon), Michel-Béchet, Mirallié, Mollaret, Moret (Marcellin), Mornet, Moruzi, Mugnier.

MM. Nativelle, Nedelec.

M. Ombredanne.

MM. Pannier, Paris (Pierre), Pascal, Patel, Périn, Perono, Perrin, Petit (Pierre), Pétrignani, Pichard, Pinoche; Mlle Pithon; MM. Plessier, Pomailloux, Puech.

M. Querneau.

MM. Racine, Ravier, Renard, Retel, Ripert, Rivoire, Robert (Paul), Rochette; Mlle Rosenbaum; MM. Rossert, Roy.

Mlle Saint-Laurens; MM. Saint-Pierre, Salavert, Salmon, Sarles, Sazerac de Forge, Schœller, Servel, Sicard, Sigwald, Sourdille, Stehlin, Suzor.

MM. Tailhefer, Tambareau, Tariel, Theillier, Thiébaut, Thiolat, Thirion, Thiroloix, Topart, Tournilhac.

MM. Vadon, Vanbockstael, Vanier (Jean); Mlle Vasseur; MM. Vergez-Honta, Vermorel, Vibert, Violet (Jacques); Mlle Vogt; MM. Vonder-Horst, Vuillième.

MM. Wahl, Weill (Jean), Weill (Léon), Willemin (Louis), Wolff (André); Mlle Wolff; M. Worms.

Mlle Zimmer.

Prix de l'Internat (Chirurgie). — Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de 4e année (CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT). — L'ouverture du concours aura lieu le jeudi 15 janvier 1925, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu.

A l'ouverture du concours, le 15 janvier 1925, à 16 h., le président du jury tirera immédiatement au sort le nom des candidats qui seront appelés à subir une épreuve théorique orale dans cette séance.

Prix de l'Internat (Médecine). — L'ouverture du concours aura lieu le lundi 19 janvier 1925, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu.

A l'ouverture du concours, le 19 janvier 1925, à 16 h., le président du jury tirera immédiatement au sort le nom des candidats qui seront appelés à subir une épreuve théorique orale dans cette séance.

Les élèves qui désireront prendre part à ces deux concours seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration tous les jours de 14 à 17 h., au 29 novembre 1924 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de Santé au plus tard le samedi 29 novembre 1924, à 17 heures *dernier délai.*

Concours du prix Fillioux. — Sont désignés pour faire partie du jury pour le prix Fillioux, MM. Le Mée, Sebileau, Bloch, Carnot et Arrou.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux. — Le jury est composé de MM. Cruchet, Verdelet, Barthe, Dupouy, Labat.

Suppléants : MM. Dupérié et Chavannaz.

Un seul candidat : M. Lescène.

Médaille d'or des hôpitaux de Bordeaux. — MÉDECINE. — Le jury se compose de MM. Leuret, Mauriac, Philip, Damade.

Candidat : M. Aubertin.

CHIRURGIE. — Le jury se compose de MM. Lacouture, Charrier, Bardon, Parcellier.

Candidat : M. Rioux.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

École de médecine de Nantes

Un concours pour une place de préparateur de pharmacie et chimie analytique s'ouvrira à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes, le lundi 15 décembre 1924.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat jusqu'au 5 décembre 1924.

Sont admis à prendre part au concours, les étudiants en pharmacie régulièrement inscrits sur les registres de l'Ecole.

Le préparateur sera nommé pour deux ans; il recevra un traitement annuel de 1.200 francs.

Les épreuves de ce concours consisteront en : 1° Epreuve écrite. Composition sur un sujet de pharmacie (deux heures seront accordées pour cette épreuve); 2° Epreuve pratique. Analyse chimique (qualitative et quantitative) (3 heures); 3° Reconnaissance de dix médicaments composés (chimiques et galéniques) avec dissertation sur l'un d'eux (dix minutes).

Ecole du Service de santé de la marine

Sont nommés après concours aux emplois de professeurs dans les Ecoles du Service de santé de la marine désignées ci-après, pour une période de cinq ans, à compter du 1er novembre 1924 :

a) Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'École annexe de Médecine navale de Rochefort : M. Pierre, médecin de 1re classe ;

b) Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon : M. Dalger, médecin de 1re classe ;

c) Professeur d'histologie et de physiologie aux Ecoles annexes de Médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon : M. Clavier, médecin de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Brest ; M. Breuil, médecin de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Rochefort ; M. Baixe, médecin de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Toulon ;

d) Professeur de chimie, physique et histoire naturelle à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux; M. Soyer, pharmacien-chimiste de 1re classe;

e) Professeur de chimie biologique aux Ecoles annexe de Médecine navale de Brest et Toulon; M. Floch, pharmacien-chimiste de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Brest; M. Marcelli, pharmacien chimiste de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Toulon. *(Journ. off.*, 12 Octobre).

Asiles d'aliénés

Un interne en médecine est demandé à l'Asile d'Aliénés de Breuty-La Couronne (Charente). Traitement annuel 2.400 francs (docteur 3.000 francs), avec avantages en nature suivants : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. S'adresser au Directeur.

Comité consultatif de l'enseignement supérieur

Dans la première quinzaine de décembre aura lieu l'élection des membres du Comité consultatif de l'enseignement supérieur.

Il sera établi par le doyen de chaque Faculté de médecine une liste d'agrégés en exercice et une liste de professeurs titulaires.

Le nombre des professeurs titulaires à désigner est ainsi réparti :

Médecine et sciences médicales, 3 membres.

Chirurgie, 1 membre.

Obstétrique, hygiène de la première enfance et puériculture, 1 membre.

Anatomie et histologie, 1 membre.

Physiologie, 1 membre.

Physique et chimie, bactériologie et parasitologie, 2 membres.

Pharmacie, 1 membre.

Examen d'infirmière visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose

Des examens d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose auront lieu à Nancy le 25 octobre, à Nantes fin octobre, à Lille le 17 novembre Le jury de l'examen de Nancy se compose de MM. les Drs Schmitt, Spillmann, M. Grelot professeur à la Faculté de pharmacie, M. les Drs J. Parisot et Winstel, Mlles Journaux et Delagrange.

Le jury de l'examen de Nantes se compose de M. le Dr Pouzin-Malègue, Me Barel, avocat, MM. les Drs Vicl, Rouillier, Mme la supérieure de l'Hôtel-Dieu, Mme Haloua, Mlle de Boceret, M. le Dr Ballet.

Le jury de l'examen de Lille se compose de MM. les Drs Breton, Vanstenberg, Pierret, M. Mannier, M. le Dr Lemière, Mlles Mercuzat et Deman, M. le Dr Combemale.

Congrès de chirurgie de 1925

Composition du bureau :

Président : M. Bérard (de Lyon); vice-président : M. J.-L. Faure (de Paris); secrétaire général : M.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Auvray; secrétaire général adjoint : M. Lenormant; secrétaires des séances : MM. Chifoliau, Mouchet, Péraire et Wiart.

Questions mises à l'ordre du jour. — 1° « Résultats éloignés des différentes méthodes de traitement du cancer du rectum ». Rapporteurs : MM. A. Schwartz (de Paris) et Gaudier (de Lille).

2° « Traitement de la tuberculose du genou, à partir de l'adolescence (quinze ans) ». Rapporteurs: MM. Fredet (de Paris) et Vignard (de Lyon).

3° « De l'appareillage actuel des fractures de l'humérus et du fémur ». Rapporteurs : MM. Guyot (de Bordeaux) et Rouvillois (de Paris).

Légion d'honneur

M. le Dr Jules Decouvelaere (d'Hazebrouck) et M. le Dr Chopy (de Nemours) sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Rollet, médecin inspecteur des écoles à Auxerre; Jouet, médecin adjoint à l'Institution nationale des Sourds-Muets ; Allen, à Entrains (Nièvre).

Officier d'Académie

M. le Dr Motheau, médecin du collège de Saint-Maixent.

Syndicat des chirurgiens-dentistes

Le syndicat des chirurgiens-dentistes de France, à l'occasion de son assemblée générale annuelle, organise une manifestation scientifique et d'intérêts professionnels qui aura lieu les 8, 9 et 10 novembre prochain, à l'Hôtel Majestic, et à laquelle tous les confrères, sans distinction, sont invités.

Cette manifestation comportera une exposition de fournisseurs et une partie scientifique composée de communications et de démonstrations, ainsi qu'une partie d'intérêts professionnels où seront traitées les questions professionnelles à l'ordre du jour.

Un banquet, présidé par M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène, aura lieu le samedi soir, au restaurant Marguery.

Les Journées Médicales de Bruxelles de 1925

La cinquième session des Journées Médicales de Bruxelles aura lieu les 21, 22, 23 et 24 juin. On peut, dès à présent, obtenir des renseignements au sujet de ces Journées, en s'adressant au secrétaire général, Dr Beckers, 36, rue Archimède, Bruxelles.

Ecole du Service de santé militaire

Liste de classement des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire, à la suite du concours de 1924.

Etudiants en médecine : A 12 inscriptions : M. Rouzaud.

A 8 inscriptions : MM. 1, Reynaud; 2, Durand.

A 4 inscriptions : MM. 1, Genaud; 2, Ferry; 3, Lacorre; 4, Ravel; 5, Lantheaume; 6, Huguier; 7, Sarda; 8, Castanet; 9, Monginet; 10, Lanore; 11, Arnulf; 12, Charles; 13, Delmas; 14, Escudier; 15, Chabrelle; 16, Berny; 17, Calvet; 18, Morin; 19, Sestié; 20. Massias; 21, Baenziger; 22, Lembrez; 23, Poisson; 24, De Casaban; 25, Oudjari; 26, Roche; 27, Boulnois; 28, Verré; 29, Romez-Cuillez; 30, Miquel; 31, Parnet; 32, Rolland; 33, Delamarre; 34, Bernard; 35, Dias-Cavaroni; 36; Beautès; 37, Parlange; 38. Fraimbault; 39, Bernard; 40, Camenen; 41, Vial; 42, Ollivier; 43, Le Faucheux; 44, Menet; 45, Vergez; 46, Dupuy; 47, Odru; 48, Beaudiment; 49, Le Quément; 50, Rouyer; 51, Deguilhem; 52, Pierre; 53, Crémoux; 54, Chapert; 55, Dain; 56, Audibert; 57, Calvet; 58, Campredon; 59, Meyer.

Candidats P. C. N. : MM. 1, Toulemonde; 2, Henrion; 3, Laouenan; 4, Raymond; 5, Viala; 6, Camboulives; 7, Lefebvre; 8, Hervé; 9, Roque; 10, Bodet; 11, Martin; 12, Boisson; 13, Ruppli; 14, Jasienski; 15, Touzard; 16, Clerc; 17, Guy; 18, Guyonnet; 19, Soulignac; 20, Ceratti; 21, Grandpierre; 22, Marty; 23. Habert; 24; Paupard; 25, Roure; 26, Mourot; 27, Hubert; 28, Nolen; 29, Gaudard; 30, Leroy; 31, Blondel; 32, Barbé; 33, Guinchard; 34, Pélissier; 35; Croslebailly; 36, Nadaud; 37, Bourdon; 38, Blan; 39, Juhan; 40, Bergeret; 41, Brunet; 42, Gros; 43, Pietri; 44. Tatin; 45, Guidon; 46, Petiteau; 47; Amante; 48, Garaud; 49, Ratte; 50, Levin, 51, Montagné; 52, Pelleteur; 53, Guiraud; 54, Poix; 55, Pépin; 56, Balayé; 57, Falconnet; 58, Rémy; 59; Rodier; 60. Roques; 61, Cornu; 62, Carolus; 63, Courbil; 64, Bassompierre; 65, Durieu; 66, Guichaoua; 67, Folie dit Desjardin; 68, Gabrielle; 69, Moustier; 70, Paris; 71, Adam; 72, Conte; 73, Grégoire; 74, Marcelli; 75, Bernard; 76, Capdevieille; 77; Martinet; 78, Kliszowski; 79, Perès; 80, David; 81, Pasquié; 82, Chambon; 83, Savy; 84, Saddier; 85, Delteil; 86, Guillermou. (*Journ. off.*, 4 Octobre).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Lucet (de Paris). — Le Dr Etienne Morin (de Paris). — M. Henri Aubry, interne provisoire des hôpitaux de Nantes, fils de M. le Dr Aubry (de Mésanger). — Le Dr Félix Wagner, officier de l'Instruction publique, père de MM. les Drs Albert Wagner, Konrad Wagner, Stéfan Wagner, à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Jean Slizewicz (de Rochefort-Montagne), décédé à l'âge de 37 ans. — M. Roger-Louis Marchand, étudiant en médecine, fils du médecin chef de la Maison Nationale de Saint-Maurice. — Le Dr Jean Benassy (d'Arfeuilles). — Le Dr Léon Dethier-Busines (de Wasmes). — M. Robert Cadéac, externe des hôpitaux de Lyon, décédé d'une septicémie à l'âge de 23 ans. — Mme Dhotel, mère de M. le Dr Dhotel (de Paris). — Le Dr Charles Romieu (de Digne). — Le Dr Alphonse Charpine, ancien médecin des Messageries Maritimes, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Pierre Defoix (de Paris). — Eugène Vernade, pharmacien spécialiste à Paris, chevalier de la Légion d'honneur.

Mariages

M. le Dr Martin-Laval, ancien interne des hôpitaux de Marseille, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Marseille, et Mlle Suzanne Tassy. — Mlle Andrée Silhol, fille de M. le Pr Jacques Silhol, et M. Jean Gayrard. — M. le Dr Georges Didier (de Lille) et Mlle Yvonne Gautier (de Valenciennes).

Naissances

M. le Dr et Mme Pierre Mérigot de Treigny font part de la naissance de leur fils Hubert. Nos sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Assistants de consultations. — Un certain nombre de places d'Assistants suppléants de consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1er janvier 1925, dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteurs en médecine et d'anciens internes des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'Internat sont priées de s'adresser au Bureau du Service de Santé de cette Administration (3, avenue Victoria), avant le 15 Décembre prochain, dernier délai.

Inspection médicale des Écoles

Un concours est ouvert à la Préfecture de Saône-et-Loire pour le choix sur une liste de candidats arrêtée par le jury, de médecins inspecteurs chargés du service d'inspection médicale des Ecoles. Les candidats devront avoir 28 ans au moins le 1er Janvier 1925 et 40 ans au plus.

Le concours aura lieu sur titres. Les candidats devront donc produire, outre leur diplôme de docteur en médecine, tous autres titres ou diplômes dont ils seraient titulaires, tels que, par exemple : diplôme d'hygiène; services hospitaliers (externe, interne) ; titres universitaires (préparateur, chef de laboratoire, etc.); titres scientifiques.

La situation des médecins sera la suivante : traitement annuel, 18.000 fr.; indemnité forfaitaire pour frais de déplacement, 5 000 fr.

Les candidats, sur leur demande adressée au Préfet de Saône-et-Loire, à Mâcon, recevront un exemplaire du règlement départemental d'inspection médicale des Ecoles, indiquant les détails d'organisation du service.

Les inscriptions pour concours seront closes le 30 novembre, *dernier délai.*

A l'appui de sa demande qui indiquera les fonctions déjà exercées, chaque candidat devra produire son bulletin de naissance.

Il indiquera, en outre, les titres, diplômes ou attestations scientifiques qu'il possède en dehors de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

son diplôme de docteur en médecine et devra justifier de ces titres au plus tard le jour du concours.

La date du concours, qui aura lieu dans les premiers jours de Décembre, sera portée à la connaissance des candidats admis à concourir.

Le service d'inspection médicale des Ecoles devra fonctionner à partir du 1er Janvier 1925.

Hôpitaux de Lille

Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

MM. Dupire, Bournoville (Pierre), Feuchère, Soulez, Buffon, Herlem, Mlle Gillon, MM. Gellé, Lapchin, Swynghedauw (Jean), Gernez, Masson, Vankemmel, de Lauwareyns, Savacte, Mlle Dumont, MM. Lambret, Swynghedauw (André), Ducrocq, Gravelle, Duterne, Mizon, Halle, Lefebvre, Marchand.

Hôpitaux de Toulouse

Un concours sera ouvert le lundi 3 novembre prochain, en vue de la nomination à une place de vénéréologiste adjoint des hôpitaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Hôtel-Dieu.

Hôpitaux de Bordeaux

M. Lescène a été, après concours, nommé pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

Prix de l'Internat (Médaille d'Or). — Par sa délibération en date du 17 octobre 1924, la Commission administrative des Hospices civils de Bordeaux a décerné, après concours, le prix de l'Internat (Médaille d'or), savoir :

Pour la chirurgie, à M. Rioux.

Pour la médecine, à M. Aubertin.

Concours de l'Internat. — *Membres du Jury :* MM. A. Moussous, président; Boisserie-Lacroix, Darget, P, Balard.

Epreuve d'admissibilité. — Question de physiologie : « La pression artérielle ».

Question de sémiologie générale : « Sémiologie de la mort apparente ».

Concours de l'Externat. — *Membres du Jury :* MM. J. Guyot, président; Damade, Augistrou, Loubat et Laffargue.

Hôpitaux de Rouen

Un concours pour la nomination à deux places d'interne titulaire et à trois places d'interne provisoire en pharmacie dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 18 décembre 1924. Les épreuves commenceront à 9 heures du matin, à l'Hospice-Général, salle des séances.

Les candidats devront se faire inscrire à la Direction, enclave de l'Hospice-Général, avant le 1er décembre 1924, à midi. Passé ce délai, aucune inscription ne sera admise.

Hôpitaux d'Amiens

Un concours pour la nomination d'internes et d'externes en médecine et d'internes en pharmacie des hôpitaux d'Amiens aura lieu les 6 et 7 novembre 1924.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de l'Administration hospitalière jusqu'au 3 novembre.

Hôpitaux militaires

Concours de médecin des hôpitaux militaires. — Sont nommés, après concours, médecins des hôpitaux militaires : MM. les Drs Anglade, Junquet, médecins-majors de 1re classe; Giacardy, Gourdon, Fauqué, Bellon, Costedoat, médecins-majors de 2e classe.

Concours de chirurgien des hôpitaux militaires. — Sont nommé, après concours, chirurgiens des hôpitaux militaires : MM. les Drs Lheureux, Bernard, Madot, Giguet, médecins-majors de 2e classe.

Faculté de médecine de Bordeaux

Chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie. — L'Assemblée de la Faculté a désigné, pour remplacer M le professeur Denucé dans la chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie :

En première ligne, M. le professeur agrégé H.-L. Rocher.

En deuxième ligne, M. le professeur agrégé Papin.

Asiles d'aliénés

Concours d'internat en pharmacie des asiles d'aliénés. — Un concours pour quatre place d'interne titulaire en pharmacie des Asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'Hospice Départemental Paul Brousse, à Villejuif, et la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira, à Paris, le lundi 12 janvier 1925. Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, Service de l'Assistance Départementale,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

deuxième bureau, annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, porte 447, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 15 au 27 décembre.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins, l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Les candidats reçus entreront en fonctions le 1er février 1925.

Sanatorium des Étudiants

La première pierre du Sanatorium de Étudiants a été posée le dimanche 26 octobre 1924, à 11 heures du matin, à Saint-Hilaire-de-Touvet (Isère).

La cérémonie a été présidée par M. Honnorat, vice-président du Comité National de défense contre la tuberculose, auteur de la loi sur les sanatoriums.

Anciens internes provisoires des Hôpitaux de Paris

Prière aux médecins installés à Paris, anciens internes provisoires des hôpitaux de Paris, qui désireraient se grouper et fonder une Association parisienne, de bien vouloir écrire et donner leur adhésion à leur confrère, le Dr Mauvoisin, 9, rue de Belleville (19e).

Amicale des médecins de Bretagne

La prochaine réunion de l'Amicale des médecins de Bretagne aura lieu le mardi soir, 4 novembre, à 20 heures, au buffet de la gare de Lyon.

Dîner, au prix habituel de 25 francs, en tenue de ville.

Cette réunion tiendra lieu d'assemblée générale, dont chaque sociétaire recevra l'ordre du jour.

Prière de s'inscrire à l'avance pour le dîner, au siège social de la Société, près du Dr A. Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe), Passy 20-03.

En souvenir de sir William Macewen

En vue de perpétuer le souvenir de l'éminent professeur sir William Macewen, qui succombait dernièrement à Glasgow, il vient de se constituer un Comité qui se propose d'ériger dans le hall de l'Université un buste du maître disparu, de fonder une conférence intitulée « The sir William Macewen lecture » où chaque année devra être étudié un sujet chirurgical et enfin de créer un prix annuel devant être attribué à un travail de chirurgie.

Pour ces divers buts, le Comité estime devoir recueillir un fonds de 3.000 livres sterling. Les souscriptions pouvant varier entre 1 et 100 guinées doivent être adressées au trésorier du Comité, the Hon. James Macfarlane, Esq. D. L. L. L. D. Wesleyan street, Glasgow, S. E.

Les Prix annuels de la « Revue Médicale de France et des Colonies »

La *Revue Médicale de France et des Colonies* attribuera cette année trois prix en espèces aux auteurs des meilleures « questions de concours » en médecine ou chirurgie. — Il y aura deux prix de 200 fr. chacun pour les deux meilleurs travaux et un prix de 100 francs pour le premier travail classé ensuite. Ces travaux seront publiés dans la *Revue Médicale de France et des Colonies*. De même pourront être publiés d'autres travaux classés à la suite. Tous les auteurs des travaux publiés recevront des tirages à part. Le sujet est laissé au choix des auteurs. Il ne peut être pris parmi ceux qui ont déjà été publiés dans cette Revue.

Le travail devra être rédigé dans la forme des travaux parus jusqu'ici dans la *Revue Médicale et des Colonies* sous la rubrique « Notes pour les Concours ».

Les travaux seront reçus à la rédaction de la *Revue Médicale de France et des Colonies*, 17, rue Venture, à Marseille, jusqu'au *15 novembre 1924 inclus*.

Leur texte sera dactylographié et devra ne pas dépasser six pages d'écriture dactylographique.

Chaque travail ou groupe de travaux (car le même auteur pourra remettre plusieurs questions) portera une devise reproduite sur un feuillet où sera inscrit le nom de l'auteur. Ce feuillet devra être enfermé dans une enveloppe cachetée jointe au mémoire.

Les résultats du classement opéré par le Comité de publication de la *Revue Médicale de France et des Colonies* seront publiés dans le numéro de février 1925 au plus tard de cette Revue.

Service de Santé des troupes coloniales

Les mutations suivantes sont prononcée :

A la cote des Somalis : M. le médecin-major de 1re classe Néel.

France, 8e tirailleurs coloniaux : M. le médecin-major de 2e classe Gascougnolle.

La désignation pour le Cameroun de M. le médecin-major de 1re classe Joucla, publiée au *Journal officiel* du 10 octobre, est annulée.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé militaire

Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin principal de 2e classe. — M. Bierer, de l'hospice mixte de Besançon, est désigné comme président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. — M. Fohanno, du centre de réforme de Brest, est affecté au centre de réforme de Saint-Brieuc; M. Genevrier, du centre de réforme de Troyes, est affecté à l'hospice mixte de Troyes; M. Melnotte, de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, est affecté à l'hôpital Michel-Lévy, à Marseille; M. Pourpre, de la place de Rodez, est affecté au 7e régiment de génie; M. Feldmuller, du centre de réforme de Sedan, est affecté à l'hôpital militaire de Sedan ; M. Fulcrand, du gouvernement militaire de Paris, est mis hors cadres et affecté aux troupes du Maroc ; M. Verdeau, de la place de Clermond-Ferrand, est affecté à l'hospice mixte de Saint-Denis, médecin chef ; M. Chatinières, des troupes du Maroc, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc; M. Dornoy, des troupes du Maroc, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. — M. Bret, du 12e régiment de cuirassiers, est affecté au gouvernement militaire de Paris et détaché à l'Ecole supérieure de guerre; M. Razou, du 61e régiment d'artillerie, est affecté au 4e régiment des hussards; M. Tamalet, médecin des hôpitaux militaires de l'hospice mixte de Troyes, est affecté à l'hôpital Michel-Levy, à Marseille ; M. Marmoiton, désigné pour le 113e régiment d'artillerie lourde hippomobile, n'a pas rejoint, est affecté au 61e régiment d'artillerie; M. Amidieu, du 31e bataillon de chasseurs à pied, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc ; M. Rolland, du 153e régiment d'infanterie, est affecté au 24e régiment de dragons; M. Monestier, de l'armée française du Rhin, est affecté au 43e régiment d'artillerie ; M. Bugeau, désigné pour la place de Lille, n'a pas rejoint, est affecté à l'hospice mixte de Clermont-Ferrand; M. Migout, du 16e régiment de dragons, est affecté au 12e régiment de cuirassiers ; M. Camentron, des troupes du Maroc, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc; M. Dumont, des troupes du Maroc, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc; M. Lhez, des troupes du Maroc, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc ; M. Corrazzini, des troupes du Maroc, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. — M. Besse, hors cadres troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 113e régiment d'artillerie lourde; M. Le Mitouard, de l'armée française du Rhin, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc; M. Noblat, hors cadres troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 19e corps d'armée; M. Dapot, hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 38e régiment d'infanterie; M. Betirac, de la 6e région, est affecté au 19e corps d'armée; M. Lombard, hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 2e régiment d'aviation.

Pharmaciens-majors de 1re classe. — M. Mancier, de l'hôpital militaire d'Oran, est affecté à l'hôpital militaire du camp de Châlons ; M. Landry, de l'armée française du Rhin, est affecté à l'hôpital militaire de Constantine ; M. Bernard, des hôpitaux de la division d'Oran, est affecté à l'hôpital militaire Baudens, à Oran.

Pharmacien-major de 2e classe. — M. Babinot, de l'armée du Levant, est affecté à l'armée du Rhin.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Pierre Defoix, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé le 23 octobre, à Buenos-Aires, beau-père des Drs L. Morel et J. Gaillard (de Paris). — Le Dr Halmagrand, chirurgien honoraire des hôpitaux d'Orléans. — Le Dr Salles (de Saint Ambroise). — Le Dr Paul Delbet, chevalier de la Légion d'honneur (de Paris). — Le Dr Bellier (de Denée). — Mme André, mère de M. le Dr Robert André (de Nancy). — M. Boutteville, beau-père de M. le Dr Binet, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Nancy.

Mariages

M. le Dr Paul Dufourt (de Vichy), et Mlle Marie Bichon. — Mlle Lucienne Mugnier, fille de M. le Dr Luiden Mugnier, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et M. Emile Coze.

Fiançailles

M. le Dr Gabriel Boyer et Mlle Marguerite Holtz. — Mlle Odette Rudaux, nièce de M. le Dr Rudaux, accoucheur des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jean Boudier.

Hôpitaux de Paris

La direction des hôpitaux parisiens. — Par arrêté du directeur de l'Assistance publique, les mutations suivantes ont été prononcées parmi les directeurs des hôpitaux de Paris. Sont nommés : directeur de Sainte-Périne, M. Bintz, directeur de l'Hôtel-Dieu ; à l'hôpital Broca (provisoirement), M. Imbault, directeur de Necker; à l'Hôtel-Dieu, M. Fléchin, directeur de Beaujon; à Saint-Antoine, M. Rous, directeur de l'hôpital Trousseau ; à Beaujon, M. Bouchet, directeur de l'hôpital Broca; à l'hôpital Trousseau, M. Peri, économe à la Pitié; à Necker, M. Sampy, économe dans le même établissement.

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuves orales*. — Séance du 4 novembre. — Questions données : « Erythème noueux. — Diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale ». — MM. Nativelle, 17; Worms (Robert), 22; Nédelec, 18; Panier (Paul), 16; Paris, 16; Cattan (Roger), 27; Merklen, 19; Mlles Fontaine, 23; Guérin, 24.

Prix de la Société Médicale des Hôpitaux

1° Prix Gingeot (1.500 fr.).— Sujet: *Les ictères épidémiques.* — Les mémoires manuscrits ou imprimés devront être déposés sur le bureau de la Société médicale des Hôpitaux, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1925 ; le prix sera attribué à la fin de décembre 1925.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 fr.). — Sujet : *Le service social à l'hôpital résumer les œuvres qui se constitueront en 1925 et proposer les améliorations désirables.*

Les mémoires, manuscrits ou imprimés devront être déposés sur le Bureau de la Société Médicale des Hôpitaux, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1926; le prix sera attribué à la fin de décembre 1926.

Faculté de médecine de Paris

Concours du Clinicat. — Sont proposés, après concours, pour les places vacantes de chefs de clinique titulaires ou adjoints :

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Comme titulaire, M. Blum; comme adjoint, M. Fatou.

Clinique médicale de Saint-Antoine : Comme titulaire : M. Ravina.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Comme titulaires : MM. Mareau, Hutinel, Boulin.

Clinique médicale de la Pitié. — Comme titulaires, MM. Mouquin, Tissier.

Clinique médicale propédeutique de la Charité. — Comme titulaires, MM. Bordet, Mignot.

Clinique médicale infantile. — Comme titulaire, M. Janet; comme adjoint, M. Pichon.

Clinique médicale de la première enfance. —

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Comme titulaire, M. Pierre Vallery-Radot; comme adjoints, MM. Florand et Lestoquoy.

Clinique des maladies infectieuses. — Comme titulaire, M. Cathala; comme adjoints, MM. Rivalier et Joannon.

Clinique des maladies mentales. — Comme titulaires, MM. Targowla, Cadot; comme adjoints : Mlle Badonnel; M. Robin.

Clinique des maladies nerveuses : Comme adjoint, M. Marquezy.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Comme titulaire, M. Schulmann; comme adjoint, M. Fouet.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Comme titulaire, M. Monod.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — Comme adjoint, M. Dubois.

Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière. — Comme adjoint, M. Soupault.

Clinique thérapeutique chirurgicale. — Comme titulaire, M. Richard; comme adjoints, MM. Oberlin, Girault.

Clinique obstétricale. — Comme titulaires, M. Lantuéjoul, Mlle Labeaume; comme adjoints, MM. Chaumé, de Manet.

Clinique gynécologique. — Comme titulaire, M. Michon; comme adjoint, M. Leroy.

Clinique urologique. — Comme titulaire, M. Garsin (André); comme adjoint, M. Fouquiau.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Comme titulaire, M. Trüffert; comme adjoints, MM. Chatellier, Cornet.

Faculté de médecine d'Alger

M. Chabrol, préparateur des travaux pratiques et des recherches de physiologie, est chargé, pour la fin de l'année scolaire 1923-1924, de l'enseignement de la physiologie et des fonctions de chef des travaux de physiologie.

M. Duboucher, chef des travaux d'histologie, est chargé, pour la fin de l'année scolaire 1923-1924, de l'enseignement de l'histologie.

Est nommé, pour l'année 1924-1925, chef de laboratoire, en remplacement de M. Benzecri, démissionnaire, Mlle Antoine, docteur en médecine (clinique ophtalmologique).

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours ci-après désignés :

MM. les professeurs Hérail (thérapeutique), Musso (législation et déontologie pharmaceutiques), Maillard (chimie pathologique); les chefs de travaux Wünschendorff (toxicologie), Mélis (pharmacie galénique).

Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925, chefs de laboratoire :

MM. les docteurs Lévy-Valensi (clinique médicale), Ferrère (clinique obstétricale), Gruny (clinique chirurgicale), Béraud (clinique des maladies des pays chauds); Mme Lebon (clinique chirurgicale infantile).

M. le docteur Montpellier est nommé, pour l'année scolaire 1924-1925, chef des travaux d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Lille

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des enseignements ci-après désignés :

MM. les agrégés Combemale (physiologie), Paquet (accouchements), Dellanoy (pathologie externe), le professeur sans chaire Ingelrans (pathologie générale), les agrégés Leclercq (pathologie générale), Duhot (physiologie).

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés :

MM. les agrégés Leclercq (médecine légale), Ingelrans, professeur sans chaire (maladies du système nerveux), Duhot (parasitologie).

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours ci-après désignés :

MM. les docteurs Sonneville (physique), Bertin (déontologie), Caumartin (stomatologie).

Sont chargés, à titre provisoire, des cours ci-après désignés :

MM. les agrégés Gérard (anatomie), Polonowski (chimie organique).

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chefs de travaux :

MM. les agrégés Bédart, professeur sans chaire (physiologie), Debeyre (histologie), Pierret (bactériologie), Gérard (médecine opératoire), Pellissier (anatomie pathologique), Morvillez (pharmacie), Desoil (parasitologie), Polonowski (chimie organique), Olivier (anatomie).

Académie de médecine

Dans sa séance de mardi dernier, l'Académie a

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

élu M. Vallée, membre de l'académie dans la section vétérinaire.

M. Cadéac a été élu membre correspondant. M. Mac Fadyen a été élu membre correspondant étranger.

Ministère de l'Hygiène

Par arrêté en date du 27 octobre 1924, M. le docteur Lenormant, chirurgien des hôpitaux, est nommé membre de la première section (tous accidents du travail autres que les accidents agricoles) de la Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, en remplacement de M. le docteur Auguste Broca, décédé (*J. O.*, 29 octobre 1924).

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'externat. — Ont été nommés externes titulaires :

Premier: M. Ponthus.

Seconds, ex-æquo: MM. Baumelod, Meyssonnier.

MM. Martinet, Tiran, Borie, Dubois, Goujon, Seguin, Jarricot, Tarlet, du Bourguet, Morel, Cluzet, Talfumier, Tourniaire, Mlle Curveille, MM. Ehrart, Putod, Dubuis, Bisch, Ravon, Naussac, Mlle Delos, MM. Lardanchet, Pizzera, Forge, De Mourgues, Mlle Butavand, M. Thilly, Mlle Ammar, MM. Labry, Perret, Meunier, Juvanon, Cuilleret Pierre, Hutet, Sourd, Marmet, Rolland, Rodet, Carle, Fabre, Rode, Savoye, Tristani, Mlle Fumey, MM. Bouiloud, Leloutre, Astier, Donillet, Sassard, Mlle Vivien, M. Bonnand, Mlle Maximovittch, M. Cuilleret Fernand.

Ont été nommés externes provisoires :

MM. Arnult, Euler, Baroni, Cornu, Perron, Poulin, Besson, Charpentier, Rousson, Brunerie, Burlats, Dugois, Graber, Novat.

Hôpitaux de Strasbourg

Concours de l'externat. — Le jury était composé de de MM. Ambard, Ancel, Forster, Fontès, Fron, Schwartz.

Les questions écrites ont été :

Anatomie : Oreille moyenne (anatomie, histologie, embryologie).

Physiologie : Muscle cardiaque.

Ont été nommés externes : MM. Guillaume, Woringer, Maret, Horrenberger, Chaumerliac, Buzon, Buhecker, Jung, Brucker, Heizmann.

Concours de l'internat. — Le jury était composé du MM. Léon Blum, Masson, Merklen, Pautrier, Pfersdorff, Rohmer, Stolz.

Les questions écrites ont été :

Anatomie et physiologie : Anatomie macroscopique et microscopique des glandes surrénales. Physiologie du pylore.

Pathologie interne : Symptômes et diagnostic du rétrécissement mitral.

Pathologie externe : Luxation congénitale de la hanche.

Oral : Fractures de la base du crâne. — Coma diabétique.

Ont été nommés internes : MM. Brusset, Adnot, Duverger, Ungerer, Burkhardt, Feuerback, Brenckmann, Alfandari, Ginglinger, Dobert.

Ont été nommés internes provisoires : MM. Metzger, Li-On.

Un monument au professeur Lacassagne

Dimanche a eu lieu à Cahors, sous la présidence de M. de Monzie, la réunion constitutive du Comité d'organisation dû à l'initiative du Syndicat des médecins du Lot en vue de l'érection d'un monument à la mémoire de M. Lacassagne, professeur de médecine légale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Hôpital civil de Colmar

L'hôpital civil de Colmar (Haut-Rhin) a décidé la création d'un poste de médecin spécialiste pour la radiologie et la radiumthérapie. Le traitement est de 5.000 francs par an. Le titulaire est autorisé à exercer sa spécialité comme radiologiste en clientèle privée. Les candidats auront à présenter leurs demandes avec titres à l'appui à l'Administrateur de service de l'hôpital civil de Colmar jusqu'au 1er décembre 1924. L'entrée en service est fixée au 1er janvier 1925.

Examen de médecin sanitaire maritime

Un examen pour l'obtention du titre de médecin sanitaire maritime aura lieu à Marseille, le *lundi 17 novembre 1924*, à 8 heures du matin.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier à la direction de la Santé, 7, quai du Port, à Marseille, où tous renseignements utiles leur seront fournis.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Distinctions honorifiques

Médaille de sauvetage. — *Médaille de bronze.* — M. Etienne, à Paris.

Association pour le développement des Relations médicales (A. D. R. M.)

La prochaine assemblée de l'A. D. R. M. est fixée au mardi 18 novembre, à 17 heures. Elle aura lieu à la Faculté dans la salle du Conseil sous la présidence de M. Godard, ministre du travail et de l'hygiène. Au cours de cette réunion il sera procédé à l'élection de 16 membres nouveaux.

Société d'Ophtalmologie de Paris

La Société tiendra, le dimanche 16 novembre 1924, sa séance plénière annuelle à la Faculté de médecine (Grand Amphithéâtre), avec le programme suivant:

Le matin à 10 heures: Conférence par M. Abrami, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux: L'Anaphylaxie spontanée en médecine.

Le soir à 14 h. 45 : Rapport de MM. Chaillous et Cotoni : Sérums et Vaccins en thérapeutique oculaire.

La discussion du rapport est ouverte à tous les Confrères invités, au même titre qu'aux membres de la Société, à condition de se faire inscrire dans ce but auprès du Secrétaire général.

Le Secrétaire général est le Dr P. Bailliart, 15, rue Saint-Simon, Paris 7e. Tél. Ségur 52-74.

A 12 h. 15: Déjeuner amical en commun au Cercle de la Renaissance Française, 12, rue de Poitiers (6e). Cotisation : 35 francs (service compris).

L'état de santé du professeur Bergonié inspire de vives inquiétudes

Bordeaux, 31 octobre (*dép. Havas*).

Le professeur Bergonié est depuis plusieurs jours dans un état de santé très alarmant.

Le docteur Bergonié avait perdu l'usage des bras, dont l'un avait été amputé ; le mal s'est développé dans des proportions qui inquiètent son entourage, ses amis et ses élèves.

Conférences de Pathologie interne

M. le Dr Baudouin, agrégé, commencera ses conférences de pathologie interne le mercredi 12 novembre 1924, à 18 heures (Petit Amphithéâtre) et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Objet des Conférences : Maladies de l'appareil respiratoire et du médiastin. Séméiologie de l'appareil respiratoire. Généralités sur la tuberculose. Tuberculose pulmonaire.

Cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte

M. Mauclaire commencera ce cours le jeudi 13 novembre à 17 heures au grand amphithéâtre de l'Ecole Pratique et il le continuera les samedis et jeudis suivants à la même heure. — Leçons cliniques à l'hôpital de la Pitié les 2e et 4e mardis du mois. — Opérations orthopédiques le samedi à 10 heures

Service de santé militaire

Concours pour l'admission en 1924 à des emplois de Médecins et Pharmaciens aides-majors de 2e classes des Troupes Métropolitaines. — Le Journal Officiel du 7 mars 1924 a publié un arrêté relatif à un concours qui s'ouvrira le 9 décembre 1924 pour l'admission en 1924 aux emplois de médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes métropolitaines (armée active).

Ce document donne toutes indications sur les conditions à remplir pour être admis à prendre part aux épreuves, sur les dates d'inscription des candidats et les formalités qu'ils doivent remplir, sur les dates des épreuves écrites et orales.

Des exemplaires de ces documents ont été déposés dans les Facultés de médecine et de pharmacie, dans facultés mixtes de médecine et de pharmacie, ainsi que dans les Directions du Service de Santé des régions de corps d'armée et à l'Ecole d'application du service de santé où les intéressés pourront en prendre connaissance.

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées avec toutes les pièces à l'appui au Ministre de la Guerre (direction du Service de Santé, Bureau du personnel) avant le 15 novembre 1924 au plus tard.

Service de santé de la marine

Est nommé médecin principal : M. le Dr Vialard, médecin de 1re classe.

Journées médicales de Toulouse.

Les journées médicales de Toulouse auront lieu les 11, 12, 13 et 14 juillet 1925.

Journées médicales belges

Les journées médicales belges de 1925 commenceront le 21 juin 1925.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr North, décédé à Marseille. — Le Dr Th. Van Houtte (de Dixmude), père de MM. les Drs Paul et Louis Van Houtte. — Le Dr Smeers (de Bruxelles) décédé à Paris à l'âge de 57 ans. — Le Dr Du Bouays de Couesbouc (de Paris). — Le Dr Decléty (de Saint-Omer). — Le Dr Dusser (de Cosne), décédé à l'âge de 63 ans. — Le Dr Eichinger (de Molsheim). — Le Dr Etchevers (d'Irissary). — Le Dr Pierre Large (de Paris), décédé à l'âge de 71 ans. — Le Dr Maricot (de Bourbon l'Archambault). — Le Dr Mirovitch (de Paris), décédé à l'âge de 60 ans. — Le Dr Moreau (de Paris), décédé à l'âge de 65 ans. — Le Dr Salles (de Saint-Ambroix). — Le Dr Peyronnet (de Carcassonne). — Le Dr Emile Wertheimer, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr D'Holman (de Villiers-Saint-Georges).

Fiançailles

M. Jacques Guibal, interne des hôpitaux de Nancy, Croix de guerre, fils de M. le médecin inspecteur Guibal et Mlle Madeleine Penet, fille de M. le général Penet.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en Médecine — *Epreuve orale.* — Séances du 8 novembre. — Questions données: Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale épidémique. — Symptômes et diagnostic de l'obstruction calculeuse du cholédoque. — MM. Delagénière, 21; Wolff (André) 20; Mlles Wolff, 17; Cros, 25; MM. Kensinger, 24; Lifschitz, 16; Chazel, 23; Crama, 19; Boiffin, 17; Darré, 18.

Séance du 9 novembre. — Questions données; Diagnostic des sténoses pyloriques. — Symptômes et diagnostic du cancer du col de l'utérus. — MM. Flandrin, 18; Sarles, 21; Launay, 26; Tournilhac, 21; Burnouf, 15; Mlle Hébert, 24; MM. Lecœur, 28; Dublineau, 15; Busser, 20; Lebecq, 18.

Séance du 11 novembre. — Questions données: Diagnostic et traitement du chancre syphilitique. — Symptômes, diagnostic et traitement des épanchements sanguins traumatiques intra craniens. — MM. Hébert (Jean), 12; Lallemand, 29; Busson, 12; de Langenhagen, 20; Laford (Ernest), 14; Guillot, 17; Plessier, 12; Grinda, 23; Lonjumeau, 27; Laënnec, 28.

Faculté de médecine de Paris

M. B.-A. Houssay, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Buenos-Ayres fera une conférence en français sur le rôle physiologique de l'adrénaline le 17 novembre 1924 à 16 heures au petit amphithéâtre de la Faculté.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr Bégouin, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Bordeaux est nommé professeur de clinique chirurgicale en remplacement de M. Villar, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le Pr Guyot, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Bordeaux, est nommé professeur de clinique gynécologique.

Le conseil de la Faculté a proposé M. le professeur agrégé Duvergey pour la chaire de clinique des maladies des organes génito-urinaires et de médecine opératoire.

Le professeur Bergonié à offert la somme de 100.000 francs à la Faculté pour qu'elle en dispose au moment de l'installation du Centre anticancéreux.

Concours du Clinicat. — M. le Dr Aubertin est nommé chef de clinique et M. le Dr Pauzat est nommé chef de clinique adjoint.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. le Dr Leriche, agrégé près la Faculté de médecine de Lyon, est nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Lille

M. le Dr Polonowski, agrégé près la Faculté de médecine de Lille, est nommé professeur de chimie organique à la dite Faculté.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Dr Serre, agrégé près la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à ladite Faculté.

Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Strohl, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de physique médicale à la Faculté de médecine d'Alger.

Faculté de médecine de Montpellier

MM. les Drs Cabannès et Galavielle, agrégés près la Faculté de médecine de Montpellier, sont nommés professeurs sans chaire.

Faculté de médecine de Lille

Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925 : Chefs de travaux : MM. Demeure, (physique médicale), les Drs Louis (chimie minérale), Cordonnier (médecine légale). Chef de laboratoire : M. le Dr Vullien (clinique des maladies mentales).

Faculté de médecine de Lyon

Un congé sans traitement, du 1er novembre 1924 au 1er novembre 1925, est accordé, sur sa demande et pour convenances personnelles à M. P. Cordier, agrégé d'anatomie.

M. Thévenot (Léon) agrégé, est maintenu en exercice pour l'année 1924-1925. Il est chargé d'un cours complémentaire d'anatomie, en remplacement de M. Cordier (P.) en congé.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Florence, agrégé (toxicologie); Laroyenne, agrégé libre (orthopédie); Barral, agrégé, professeur sans chaire (chimie analytique et analyse biologique); Patel, agrégé libre (anatomie topographique); Condamin, professeur sans chaire (propédeutique de gynécologie); Tellier, chargé de cours (stomatologie); Martin (E.) professeur (déontologie); Gayet, professeur sans chaire (propédeutique urologique); Rochaix, agrégé (hygiène urologique); Noël, agrégé, (embryologie); Bonnamour, chargé de cours (anthropologie et paléontologie humaines).

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chefs de travaux : MM. Barral, professeur sans chaire (chimie minérale); les agrégés Leulier (matière médicale); Rochaix (hygiène) Savy, (anatomie pathologique); Florence (chimie organique); Noël (histologie); Mazel (médecine légale); Chanoz (physique).

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des enseignements ci-après désignés, les agrégé dont les noms suivent :

MM. Santie (pathologie externe); Garin (zoologie); Froment, (pathologie interne); Trillat (accouchement); Nogier (physique pharmaceutique); Lucien Thévenot (bactériologie clinique); Léon Thévenot (anatomie descriptive).

M. Piéry, agrégé, est chargé pour l'année 1924-1925, de l'enseignement de l'hydrologie thérapeutique.

M. le docteur Gallois est délégué, pour l'année scolaire 1924-1925, dans les fonctions de chef des travaux d'anatomie.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925 ;

I. Chefs de travaux : MM. le docteur Imbert (thérapeutique); le pharmacien de 1re classe Fouillouze (pharmacie); les docteurs Dufourt (médecine expérimentale); Massia (parasitologie); l'agrégé libre Tavernier (chirurgie opératoire); le docteur-ès-sciences Mlle Bellion (physiologie).

II. Chefs de laboratoire : MM. Bosnoblet (clinique ophtalmologique); Bussy (clinique ophtalmologique); Dunet et Pollosson (clinique chirurgicale); le pharmacien de 1re classe Boulud et M. Cade (clinique médicale).

École de médecine de Grenoble

M. Salva, professeur d'anatomie, est chargé pour l'année 1924-1925, d'un cours de clinique ophtalmologique.

M Sigaud suppléant d'anatomie et de physiologie, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1924 1925, d'un cours d'anatomie en remplacement de M. Salva.

École de médecine de Tours

M. Faix, suppléant des chaires de pathologie et de clinique obstétricale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chefs de travaux de médecine opératoire.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Bondouy, professeur de pharmacie et matière médicale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1924-1925 : 1° d'un cours de parasitologie ; 2° des fonctions de chef de travaux pratiques de parasitologie.

Hôpitaux de Bordeaux

Le concours de l'internat. — Les candidats dont les noms suivent ont été reçus après l'épreuve d'admissibilité : MM. Mahon, Guinaudeau, Ducasse, Gré, Régnier, Delas, Badelon, Cueille, Broustet, Marque, Auché, Mlle Frouin, Guérin, Cloup, Barde, Giraud, Maillie, Mlle Le Demnat, Gay, Demangeat, Magnant, Le Coulant, Bougaul, Perperot, Mondain, Dervillée, Grange, Labbé, Imbert, Barrau.

Composition du jury de la deuxième épreuve du Concours d'Internat : MM. les Drs Dubreuilh, Verger, Lefèvre, Cabannes, Lacouture, Bardon, Bonnin.

Centenaire de Joseph Rollet

L'importance de l'œuvre scientifique et des découvertes de Joseph Rollet en vénéréologie assure, à ce savant, une place de premier ordre parmi les bienfaiteurs de l'humanité.

La célébration de son centenaire aura lieu à Lyon le 30 Novembre 1924, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence d'honneur de M. Edouard Herriot, président du Conseil, maire de Lyon. La cérémonie sera présidée par M. Justin Godard, ministre du Travail et de l'Hygiène.

L'Institut de France, l'Académie de médecine, la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, les corps universitaires et hospitaliers de France et de l'étranger seront représentés par des délégués.

M. Thibierge, de l'Académie de médecine, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, exposera l'œuvre de Rollet qui a jeté un lustre si brillant sur l'Ecole de l'Antiquaille.

Réunion annuelle de la Société de Psychothérapie

Cette réunion aura lieu le mardi 18 novembre à 5 heures, 45, rue St-André-des-Arts, sous la présidence de M. le Professeur Paul Carnot, membre de l'Académie de médecine.

L'ordre du jour comporte :

1° Question générale : *La psychothérapie, sa spécialisation, sa technique, ses procédés méthodiques, ses applications.*

2° Communications personnelles sur la *psychothérapie* et la *psychologie appliquée.*

La séance sera suivie du banquet annuel auquel sont conviés les membres de la société et les membres de leurs familles. Adresser les adhésions et les titres de communications au Dr Bérillon, 4, rue de Castellane.

Le banquet aura lieu à 7 heures et demie, au Restaurant du Palais des Sociétés savantes, 8, rue Danton. Tenue de ville. Prix 18 francs.

Le Banquet sera donné en l'honneur du docteur Le Roy des Barres, directeur de la maison de santé d'Epinay, nommé chevalier de la Légion d'Honneur, et du Docteur Guelpa, nommé Sénateur du Royaume d'Italie.

Prix François Helme

Un Comité s'est formé pour fonder un prix qui porterait le nom de François Helme.

Les fonctions de trésorier ont été acceptées par M. L.-G. Toraude, docteur en pharmacie, lauréat de l'Institut. On peut lui adresser les dons, 147, boulevard du Montparnasse (comptes de chèques postaux : Paris n° 28686).

Les travaux scientifiques des médecins coloniaux

Afin de stimuler l'activité scientifique des médecins qui exercent outre-mer, M. Daladier, ministre des colonies, a décidé par une circulaire en date du 4 octobre 1924, que des récompenses honorifiques (médailles d'or, de vermeil, d'argent, etc.) seraient attribuées aux auteurs des meilleurs mémoires sur les questions intéressant la médecine, la pharmacie, l'hygiène, la géographie, etc., coloniales.

Cette mesure, qui témoigne de l'intérêt porté par l'administration coloniale aux médecins qu'elle emploie, ne peut qu'aider à accroître la réputation scientifique de ceux-ci et favoriser leur recrutement.

En mémoire de M. Paul Brousse

Par arrêté du préfet de la Seine, la voie actuellement dénommée rue du Docteur, dans le 17e arrondissement, portera désormais le nom de rue du Docteur Paul-Brousse.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Nouvelle Université italienne

Milan est le siège d'une nouvelle Université qui comprend les quatre Facultés. Le premier recteur en est M. le Dr sénateur Mangiagali.

Legs Chaslin

Le recteur de l'Université de Paris est autorisé à accepter le legs universel consenti par le Dr Chaslin dont les arrérages devront être employés pour des bibliothèques de la Faculté de médecine de Paris, à des achats de livres, brochures, périodiques, etc.

Médecins alsaciens

On annonce la formation d'un groupement de médecins d'origine alsacienne. Les adhésions sont reçues chez M. Schmidt, 9, rue d'Astorg, Paris (8e).

Officiers de l'Instruction publique

Sont nommés : MM. les Drs Flouret (Gustave-César) délégué cantonal, médecin inspecteur des écoles à Vinsobres (Drôme) ; Jouen (Robert-Emile-Louis) délégué cantonal à Rouen (S.-Inf.).

Officier d'Académie

M. le Dr Baron (Baptiste-Marc-Antoine) médecin, inspecteur de l'armée à Paris.

Ecole du Service de santé de la marine

Les officiers du Corps de Santé dont les noms suivent ont été nommés, après concours, aux emplois de professeur et chef de clinique dans les Ecoles du Service de Santé de la Marine désignés ci-après :

Pour une période de cinq ans à compter du 1er Novembre 1924. — *a*) Professeur d'histologie normale et pathologique et de bactériologie à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux ; M. Chabaud, médecin de 1re classe.

b) Professeur de physiologie, d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux : M. Godillon, médecin de 1re classe.

c) Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest : M. Loyer, médecin de 1re cl.

Pour une période de cinq ans à compter du 1er Janvier 1925. — Chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon : M. Coureaud, médecin de 1re classe.

Union Fédérative des médecins de la réserve et de l'Armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de Santé, aura lieu le lundi 17 novembre 1924, au Cercle militaire, à 21 heures.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Les troubles nerveux commotionnels. Les névroses de guerre », par M. Cl. Vincent, médecin des hôpitaux.

Société végétarienne de France

La Société végétarienne de France (17, rue Duguay-Trouin à Paris) organise des causeries éducatives sur la santé, publiques et gratuites, qui auront lieu à la mairie du VIe Arrt. aux dates suivantes :

20 novembre. — La respiration de l'homme en plongée par M. J. de Lalymon.

11 décembre. — Avons-nous plusieurs cœurs par M. Henri-Jean Frossard.

18 décembre. — Les bases harmoniennes du perfectionnement humain, par M. Spirus-Gay.

8 Janvier et 26 février. — Le régime sauveur par M. le Dr Ch. Ed. Lévy.

12 février. — Egoïsme, bonté, sélection, par M. V. Lorenc.

12 mars. — Le végétarisme, capital auxiliaire de la lutte contre les poisons, par M. le Dr Legrain.

26 mars. — Un fléau générateur des pires déchéances : le tabac, par M. Louis Rimbault.

9 avril. — Le régime sauveur, par M. le Dr Ch. Ed. Lévy.

23 avril. — Camping et végétarisme par M. Lecour.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Moens, sous-lieutenant médecin, adjoint du service de chirurgie de l'hôpital militaire de Crefeld. — Mlle Solange Van Gaver, fille de M. le Dr Ferdinand Van Gaver. — Le Dr Aragon (de Tunis). — Le professeur Léone Minervini, libero docente de pathologie médicale à Naples. — Le Dr Léon Cheinisse, chevalier de la Légion d'honneur, écrasé par un taxi à Paris. — Mlle Marguerite Polin, fille de M. le Dr Polin, médecin-inspecteur général de l'armée, grand officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Adolphe Clerc (de Cagnes, Alpes-Maritimes). — Le Dr Flouret (de Vinsobres, Drôme). — M. Maurice Wazier, étudiant en médecine de la Faculté libre de Lille, décédé à l'âge de 30 ans. — Le Dr Emile Grandclément, un des doyens du corps médical Lyonnais, ancien interne des hôpitaux de Lyon, décédé à l'âge de 84 ans. — Mme Vve Henri Leger, mère de MM. les Drs Marcel, André et Anatole Leger, médecins des troupes coloniales à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Marcel Arrivat, ancien interne des hôpitaux de Montpellier, installé à Béziers, et Mlle Louise-Marie Gontier (de Montpellier). — M. le Dr Augustin Doby (de Béthune), et Mlle Alice Gohier (de Gonnehem). — Mlle S. Rocher, fille de M. Rocher, pharmacien à Paris, et M. André Lefebvre. — M. le Dr Paul Marcant (de Looberghe) et Mlle Marthe Gantois.

Fiançailles

M. Louis Perlés, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Marcelle Nozière, nièce de M. le Dr Foll, médecin-major des troupes coloniales.

Naissances

M. le Dr et Mme Paul Claus (du Caylar, Hérault) font part de la naissance de leur fils Robert.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en Médecine — Séance du 13 Novembre. — Questions données : « Aspect clinique du pneumothorax des tuberculeux. — Signes et diagnostic des fractures du col du fémur ». — Mlle Pithon, 15; MM. Couturat (Jacques), 26 ; Laborde (Jean), 15; Lapeyre (Jean), 27; Dereux (Jules), 27 ; Mario (François), 18 ; Lichtwitz (André), 20; Mlle Corbillon (Antoinette), 20; MM. Layani (Fernand), 24; Levaxelaire (Roger), 14.

Séance du 15 novembre. — Questions données : « Diagnostic et traitement du coma diabétique. — Indications et technique du tubage laryngé ». — MM. Courmand, 20; Mâle, 16; Lacassie, 14; Salavert, 23; Augier, 21; Faraut, 18; Delafontaine, 23; Lejeune, 20. Sont partis : Mlle Desbrousses et M. Canonne.

Séance du 16 novembre. — Questions données : « Crises gastriques du tabès. — Formes cliniques l'appendicite aiguë ». — MM. Bureau, 21; Mabille, 14; Bompart (Henri), 19. — Pascal, 24; Salmon, 24; Guisoni, 13 ; Retel, 12; Fenal, 17; Frantz, 20; Mlle Bach, 24.

Séance du 18 novembre. — Questions données : « Zona ophtalmique. — Symptômes, signes et diagnostic du cancer du rectum. — MM. Bagot, 23; Garnier, 23; Castérau, 25; Bordas, 24; Baillis, 18; Bérandy, 17; Bouessée, 21; Rossert, 15; Louvel, 19; Mlle Rosenbaum, 16.

Infimerie de Saint-Lazare

Internat de Saint-Lazare. — *Composition du Jury* : MM. Dubief-Poupardin, Fernet, Tanon, Gastinel.

Epreuves écrites. — Questions sorties : Corps thyroïde. Configuration extérieure et rapports. — Erysipèle de la face.

Questions restées dans l'urne : Trachée. Rapports et configuration extérieure — Hémoptysies tuberculeuses. — Triangle de Scarpa et phlegmatia alba dolens.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Lectures des copies : Ont obtenu : MM. Loste, 26; Garnier, 25; Périgord, 23; Van der Horst, 24; Vernier, 24: Bordas, 27.

Faculté de médecine de Paris

Examen de Thérapeutique. — 1° Formuler 3 injections interstitielles de quinine; 1 avec un sel neutre et 2 avec un sel basique.

2° Etablir un traitement mercuriel chez un nourrisson syphilitique; 1° avec l'onguent napolitain; 2° avec du mercure éteint dans de la craie.

3° Traitement d'un accès de goutte.

4° Préparation ferrugineuse pour chloro-anémié 2 sol ; 2 insol.

5° Suppositoire cocaïné à la belladone pour hémorroïdaire.

6° Traitement de l'épilepsie par le gardenal.

7° Prescrire un régime hypoazoté. — Ses indications cliniques.

8° Durée et indications des douches tièdes.

9° Stations de cures pour asthmatiques.

Faculté de médecine de Montpellier

Concours du Clinicat. — Les concours se sont terminés par les nomination suivantes :

MM. les Drs André Blouquier de Claret, chef de clinique médicale ; Paul Pagès, chef de clinique des maladies mentales et nerveuses ; Enjalbert, chef de clinique oto-rhino-laryngologique ; Jean Coulazon, chef de clinique des maladies des voies urinaires; Jean Coll de Carréra, chef de clinique obstétricale.

Faculté de médecine de Nancy.

Sont chargés, des cours complémentaires ci-après désignés : M. Parisot, agrégé : Pathologie expérimentale. — M. Perrin, agrégé : Thérapeutique et matière médicale; M. Jeandelize, agrégé : clinique ophtalmologique. — M. Binet, agrégé libre : Pathologie externe. M. Job, agrégé : Accouchements. — M. Barthélémy, agrégé : Maladies contagieuses. — M. Lamy, agrégé: Electro-radiologie. — M. Lalanne : Clinique des maladies mentales.

Sont chargés, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont noms suivent : MM J. Parisot, Pathologie générale; Jeandelize, Ophtalmologie; Job, Médecine opératoire obstétricale; Barthelemy, Pathologie externe; Caussade, Pathologie interne; Perrin, Pharmacologie et matière médicale.

Sont chargés, des fonctions de chefs de travaux, les agrégés : MM. Robert, Chimie; Thiry, Parasitologie et histoire naturelle; Lamy, Physique; Mathieu, Physiologie; Mutel, Anatomie; Watrin, Histologie; Cornil, Anatomie pathologique.

Est nommé, pour l'année scolaire 1924-1925, chef de travaux : M. Simonin, Pathologie expérimentale.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Perdoux, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale, est chargé pour l'année scolaire 1924-1925, du cours de pathologie externe et médecine opératoire.

M. Roblin, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, est chargé pour l'année scolaire, du cours de pharmacie et matière médicale.

M. Viluet, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est chargé, d'un cours d'histologie.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chefs de travaux : MM. les professeurs suppléants : Baucherie, Histoire naturelle ; Veluet, Physiologie; Perdoux, Médecine opératoire; Vincent, Bactériologie et parasitologie.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Serr, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire d'un cours d'hydrologie thérapeutique et climatique.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des conférences ci-après désignées : MM. Garipuy, agrégé, Obstétrique; Soula, agrégé, Physiologie; Nanta, agrégé, Dermatologie; Ronceu, Histologie; Laporte, Pathologie interne; Mlle Condat, Pathologie générale et pathologie expérimentale.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés : M. Duminy, agrégé, Pathologie externe; M. Soula, agrégé, Pharmacologie; M. Gorse, agrégé : médecine opératoire ; M. Moog, agrégé, Analyse et toxicologie; M. E. Martin, chef de travaux, Cryptogamie et microbiologie; M. Faure, chef de travaux, Zoologie médicale et parasitologie; M. Escande, agrégé, professeur sans chaire, Physique pharmaceutique; M. Nux, Stomatologie ; M. Garipuy, agrégé, professeur sans chaire, Obstétrique; M. Dieulafé, agrégé, professeur sans chaire, Anatomie topographique.

M. Laborde préparateur du cours d'anatomie, est

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

chargé, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chef de travaux d'anatomie.

M. Brustier, préparateur de chimie biologique, est délégué, pendant l'année scolaire 1924-1925, dans les fonctions de chef de travaux de chimie.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925, chefs de travaux: MM. Pujol, Anatomie pathologique; Roques, Zoologie minérale et parasitologie; Constantin, Physiologie; Riser, Médecine légale.

Sont délégués, pour l'année scolaire 1924-1925, dans les fonctions de chefs de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Soula, Pharmacologie; Moog, Chimie ; Maurin, Pharmacie; Escande, Physique pharmaceutique; Valdiguié, Chimie biologique; Tapie (Jean), Hygiène; Miginiac, Médecine opératoire.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'externat. — *Externes titulaires :* M. Ponthus ; MM. Baumelon, Meysonnier *ex-æquo* ; MM. Martinet, Tiran, Borie, Dubois, Goujon; MM. Seguin, Jarricot, *ex-æquo*; MM. Tartel, Du Bourguet, Morel, Cluzet, *ex-æquo*; MM. Talfumier, Tourniaire, *ex-æquo*; Mlle Courveille, M. Ehrhart, *ex-æquo*; MM. Puthod, Dubuis, Bisch; MM. Ravon, Naussac, *ex-æquo*; Mlle Delos, M. Lardanchet; MM. Pizzera, Forge, de Mourgues, *ex-æquo*; Mlle Butavand, M. Thilly, Mlle Ammar; MM. Labry, Perret, Meunier, *ex-æquo*; M. Juvanon; MM. Cuilleret Pierre, Hutet, *ex-æquo*; M. Sourd; MM. Marmey, Rolland, Rodet, *ex-æquo*; MM. Carle, Fabre, *ex-æquo*; MM. Rode, Savoye, Tristani, *ex-æquo*; Mlle Fumey, MM. Bouilloud, Leloutre, *ex-æquo*; M. Astier; MM. Douillet, Sassard, *ex-æquo*; Mlle Vivien, M. Bonnand, *ex-æquo*; Mlle Maximovitch, M. Cuilleret (Fernand).

Externes provisoires : MM. Arnulf, Euler, Baroni, Cornu, Perron, Poulin, Besson, Charpentier, Rousson, Brunerie, Burlats, Dugois, Graber, Novat.

Hôpitaux de Nantes

Concours de l'internat en médecine. — Sont nommés : *Internes titulaires.* — MM. Lainé, Tendron, Briton, Mlle Barreau, MM. Bernaud, Lefebvre.

Internes provisoires. — MM. Ménager, Biot, Denarié.

Concours de l'externat en médecine. — MM. Reliquet, Gorrichon, Villard, Foucaud, Montfort, de Fallois, Guias, Belin, Defonloy, Renoul, Pineau, Legry, Ribot, Dupé, Bianchi, Baudoin.

Concours de l'internat en pharmacie. — Sont nommés : *Titulaires.* MM. Poté, Gachet, Mlle Denys.

Provisoires. — Mlle Belleville, M. Bernou, Mlle Retru.

Association professionnelle des externes. Une Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux vient de se former à Nantes dans le but de resserrer les liens de camaraderie et d'étroite solidarité qui doivent exister entre les anciens externes des hôpitaux et les externes en exercice.

Le montant de la cotisation annuelle est de 10 frs. pour les anciens externes. Un premier versement de 50 francs donne droit au titre de membre fondateur. Un banquet sera donné tous les ans à Nantes.

Prière d'envoyer adhésions et cotisations à M. E. Blineau, trésorier, 59, rue Félibien, Nantes.

Hôpitaux de Lille

Concours d'internat de l'hopital de la Charité. — MM. André Buisine et Albert Savoie ont été nommés internes titulaires et M. Albert Philippe interne provisoire.

Concours d'externat de l'hôpital de la Charité. — A la suite de ce Concours, le jury a proposé la nomination de MM. Pierre Biérent, André Danès, Paul David, Guy Biérent, Louis Delabarre, Edmond Falala, Roger Vasseur et Pierre Porcher comme Externes des Hôpitaux pour deux ans.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'internat. — Composition du jury de la deuxième épreuve du concours d'internat : MM. les Drs Dubreuilh, Verger, Lefèvre, Cabannes, Lacouture, Bardon, Bonnin.

Sont admissibles : MM. Mahon, 18 points; Guinaudeau, 17; Ducasse, 16 1/2; Gré, 16; Régnier, 15; Delas, 14 1/2; Badelon, 14; Cueille, 14; Broustet, 14; Marque, 13; Auché, 12 1/2; Mlle Fronin, 12 1/2; MM. Guérin, 12 1/2; Cloup, 12 1/2; Barde, 12; Giraud, 12; Maillic, 12; Mlle Le Dennat, 11 1/2; MM. Gay, 11 1/2; Demangeat, 11 1/2; Magnant, 11 1/2; Lecoulant, 11; Bougaret, 11; Perperot, 10 1/2; Mondain, 10 1/2; Dervillée, 10 1/2; Grangé, 10 1/2; Labbé, 10 1/2; Imbert, 10 1/2; Barran, 10 1/2

Non admissibles : MM. Lesbats, 4 points; de Miollis, 8; Fougerat, 7 1/2; Domnadieu 7 Dufas 7 1/2, Marre 10; Larauza, 6; Barge, 3; Lagreua, 6 1/2,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Bretelle, 4; Bos, 6; Girou, 7; Ducaud, 9 1/2; Brunon, 6; Mathey-Cornat, 8.

Points militaires: MM. Ducasse, 1 3/4 ; Cueille, 1; Guérin, 1 3/4; Cloup, 1; Maille, 1 3/4; Magnant, 2; Barrau, 1 1/2.

Récompenses aux internes et aux externes (1923-24). — La Commission administrative des hospices a décerné les récompenses pour l'année 1923-24 (médecine et chirurgie):

Prix Delord (558 francs): M. Aubertin, interne.

Prix de l'Administration (150 francs de livres) : M. Chavannaz, interne.

Prix du docteur Levieux (une trousse): M. Rioux.

Médailles d'argent : MM. Princeteau, Auriat, de Grailly, Fontan, Baylac, Delmas-Marsalet, internes; Thé, Mathey-Cornat, internes provisoires; Broustet, Larauza, Girou, Mlle Irasque, MM. Malval et Gaston, externes.

Médailles de bronze : MM. Fly Sainte-Marie, Dufour, Chauvenet, Magimel, Basteau, Cantorné, internes; Mlle Beurois, MM. Barreau et Mailhe, internes provisoires; MM. Lecoulant, de Miollis, de Mas de Tannis, Ribon, Mlle Degans, MM. Gay, Gré, Imbert, Meilhan, Lanzalavi, Daney de Marcillac, Trautmann, Cathala, Mondain, externes.

Hôpitaux d'Avignon.

Uu concours pour trois places d'internes en médecine et chirurgie aura lieu le 24 novembre.

Légion d'honneur

Sont nommés *Officiers de la Légion d'honneur*:

MM. les Drs Mennessier, Camichel, Gaudier, Casablanca, Grégoire (Raymond), Bloc, Renault, médecins-majors de réserve.

Sont nommés *Chevaliers de la Légion d'honneur :*

MM. les Drs Duchesne, Benoit, Planques, Mardellis, Fournier (Henri), Fabre-Pitoiset, Petit (Gaston), Raisonnier, Launay (Léon), Daviot, Du Pasquier, Huc (Jean), Lejeune (Felix), Netter (Louis), Lafite-Dupont, Gandois, Le Nouene, Rochette, Lassalle, Lévy (André), Lévy (Albert), Mallein, Fleig, Gontier de la Roche, Pellet, Bernheim, Bernadac, Blanchon, Chevrier, Constant, Vouters, médecins-majors et médecins aide-majors de réserve; MM. Carcassonne, Gaboreau, Tartet, Rochon, pharmacien-majors et pharmaciens aide-majors de réserve. M. le Dr Gaule à Reims.

Nous adressons à M. le Dr Raymond Grégoire, membre du Comité de rédaction de *Paris-Médical*, nos bien sympathiques félicitations.

Inauguration du médaillon du Dr Josué

La cérémonie d'inauguration du médaillon du Dr Josué aura lieu le dimanche 23 novembre à 11 heures à l'hôpital de la Pitié. Les maîtres, collègues, élèves et amis du Dr Josué tiendront à assister à cette cérémonie et à venir admirer l'œuvre remarquable du sculpteur Jeanniot.

Médaille Militaire

MM. Boraud, médecin sous-aide-major; Doassans, médecin auxiliaire.

Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine

Le S. M. S. tiendra son Assemblée générale le Dimanche 23 Novembre 1924, à 2 heures dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Les membres du Syndicat sont invités à se rendre à cette Assemblée où sera décidée la conduite à tenir vis-à-vis de la loi sur l'Assurance-maladie.

Société amicale des médecins Alsaciens

Cette Société dont le but est d'établir un lien de bonne confraternité entre les médecins alsaciens de Paris, de Province ou exerçant dans les Colonies ou à l'étranger a élu son bureau provisoire et commencé l'élaboration de ses statuts.

M. Rist, médecin des hôpitaux de Paris est nommé président; M. Schmitt, secrétaire général; M. Quirin, secrétaire adjoint; M. Brucker, trésorier.

La prochaine réunion aura lieu le mardi 16 décembre en un lieu qui sera fixé ultérieurement. Elle sera suivie d'un dîner.

Le siège social est provisoirement 9, rue d'Astorg, Paris, VIIIe.

Académie de médecine de Rome

MM. les Drs Léon Frédéricq et Firket, professeurs à l'Université de Liège, ont été élus membres honoraires de l'Académie de médecine de Rome.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Compans, conseiller général de la Gironde. — Le Dr Tommaro Storelli (de Bari, Italie). — Le Dr Maurice Chaillous, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé accidentellement à Angers. — Le Dr René Saquet, médecin-chef de l'asile de Blanche-Couronne Savenay. — Le Dr Delcroix, décédé à Paris le 16 novembre. — Le Dr Debord père (de Lubersac). — Le Dr Maurras, médecin principal de la marine, décédé à Saïgon.

Mariages

M. Jean Cantacuzène, fils de M. le Dr Cantacuzéne, professeur à la Faculté de médecine de Bucarest, et Mlle Colette Risler. — Mlle Geneviève Michon, fille de M. le Dr Edouard Michon, chirurgien de l'hôpital Beaujon, chevalier de la Légion d'honneur, et M. François Michon, ancien élève de l'Ecole polytechnique.

Fiançailles

M. Ogliaski de Gentile, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Marcelle Lamy, externe des hôpitaux de Paris.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en Médecine — Séance du 19 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la chorée de Sydenham. — Diagnostic et traitement de l'avortement dans les quatre premiers mois. » MM. Duval (Jean) et Michel-Béchet, 20; Robert (Paul), 23; Moruzi (Alexandre), 26; Rochette (Bernard), 21; Puech (Pierre), 22; Vanier (Jean), 24; Calmels (Jean), 11; Mlle Lacan (Simone), 10.

Séance du 22 novembre. — Questions données : « Diagnostic des paraplégies spasmodiques non traumatiques chez l'adulte. — Symptômes et diagnostic des anévrysmes circonscrits de l'artère poplitée ». — MM. Jonesco, 21; Bernheim, 14; Benoist, 26; Delalande, 22; Albot, 23; Mlle Abricossoff, 13; MM. Lévy (André), 19; Delarue, 24, André, 21.

Séance du 23 novembre. — Questions données ; « Signes et traitement de la péricardite avec épanchement. — Signes et diagnostic de la tuberculose articulaire du genou ». — MM. Béclère, 23; Beaugeard, 20; Arviset, 26; Maximin (René), 22; Méry, 23; Laval, 20; Kanony, 26; Meurisse, 22; Mével, 19; Mlle Leblond, 17,

Séance du 25 novembre. — Questions données : « Formes cliniques et diagnostic de la dilatation des bronches. Fracture de Dupuytren, signes, diagnostic et traitement ». MM. Lechaux, 17; Michaux, 26; David, 20; Thiolat, 18; Jacquemaire, 22; Carteaud, 18; Caroli, 24; Mlle Bœgner, 20; MM. Thiébaut, 18; Hussenstein, 18.

Concours du Prix Civiale en 1924. — 3 cadidats : MM. Viollet, Dossot et Laquière, internes des hôpitaux.

Composition du jury : MM. les Drs Vaquez, Guinon, Barbier, Rieffel et Mauclaire.

Faculté de médecine de Paris

Le conseil de la Faculté de médecine a désigné M. le Dr Rouvière pour être nommé professeur sans chaire.

Faculté de médecine de Strasbourg

La chaire d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté de médecine de Strasbourg est déclarée vacante. Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres (à courir du 25 novembre).

M. Simon, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1924-1925, en outre de son enseignement, normal de pathologie externe, des cours de clinique chirurgicale.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924 1925, des cours ci-après désignés : MM. Simon, agrégé, Pathologie externe; Aron, Histologie; Bellocq; anatomie; Boez, Hygiène et bactériologie; Canuyt, cli-

nique laryngologique; Fontès, Chimie biologique; Galma, Clinique psychiatrique; Gery, Anatomie pathologique; Gunselt, Radiologie; Hanns, Pathologie générale; Hügel, Clinique dermatologique; Keller, Clinique obstétricale; Lickteig, Clinique dentaire; Reeb, Clinique obstétricale; Schwartz, Pharmacologie; Vancher, Pathologie interne; Weill, Clinique ophtalmologique; Vlès, Physique biologique.

M. Humbert, médecin de policlinique, est chargé en outre, pour l'année scolaire 1924-1925, d'un cours de clinique médicale.

Cinquième Salon des médecins

Nous sommes heureux d'annoncer que le 5e Salon des médecins (le salon de 1925) sera ouvert du 8 au 20 mars au Cercle de la librairie, 117, boulevard Saint-Germain. Il se terminera par un banquet suivi d'une soirée.

M. le Dr Paul Rabier, encouragé par le succès du Salon de 1924, fera tout ce qui dépendra de lui pour que le Salon de 1925 réunisse tous les suffrages.

Tous nos confrères peintres, sculpteurs, graveurs, dessinateurs, de même que nos amis, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires sont appelés à réunir leurs œuvres ou celles de leurs femmes, filles, ou fils, pour les envoyer au salon des médecins.

Inscrivez-vous dès à présent en envoyant votre adhésion à M. le Dr Paul Rabier, Secrétaire organisateur du Salon des médecins, 84, rue Lecourbe, Paris (15e).

Prix de l'Académie des Sciences

L'Académie des Sciences vient de décerner les prix suivants : *Prix Montagne* (1 500 fr.), à M. Alphonse Labbé, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes.

Prix da Gama Machado (1.200 fr.), attribué à M. Christian Champy, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

Prix Montyon (Médecine). Sur les fonds de ce prix, sont attribués : 1° Trois prix de 2.500 fr. chaque à MM. Victor Babès, professeur à la Faculté de médecine de Bucarest; Noël Fiessinger, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris; Botreau-Roussel, médecin-major de 1re classe.

2° Trois mentions honorables de chacune 1.500 fr., MM. Jean Baratoux à Paris; Jean Rieux, professeur au Val-de-Grâce, et Henri Glover.

Prix Barbier (2.000 fr.), attribué à MM. Georges Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et M, Paul Michel, préparateur à la Faculté de médecine de Lyon.

Prix Bréant. Sur les fonds de ce prix sont attribués deux prix de 2.500 fr. chaque : à MM. Alfred Boquet et Léopold Nègre, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur ; 2° à MM. Léon marchand, médecin-chef de la Maison Nationale de Charenton, et Raymond Moussu, chefs de travaux à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Prix Godard (1.000 fr.) décerné à M. E. Tapin, ancien chef de clinique à l'hôpital Necker.

Prix Mège, (300 fr.), à Mme Angélique G. Panayotatou, ex-professeur agrégé à l'Université d'Athènes

Prix Belliou (1400 fr.), Sur le montant de cette fondation deux prix de 700 fr. chaque sont attribués à M. Paul Godin et à M. Louis Bargeron.

Prix Larrey, (750 fr.), décerné à M. François Bassères, médecin-Inspecteur général de l'armée.

Prix Montyon (Physiologie). Ce prix, de 750 fr. est attribué à M. André-Charles-Guillaume.

Prix Lalage (10.000 fr.), décerné à M. L. Hédon, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier.

Prix Martin-Damourette (1.400 fr.), décerné à M. Henri Vignes, accoucheur des hôpitaux de Paris.

Prix Philipeaux (900 fr.), décerné, à MM. Antoine Léon Garrelon, chef-adjoint des travaux pratiques au laboratoire de physiologie de la Faculté de Médecine, et Daniel Santenoise, chef de clinique adjoint à la Faculté de Médecine.

Assistance publique.

Médaille de bronze. — MM. Goyon, chirurgien dentiste à Paris; le Dr Bousquet, à Rodez.

Concours de médecins spécialistes des hôpitaux militaires

Pour la médecine légale et la neuropsychiatrie le titre est conféré à M. le Dr Costedoat, médecin-major de 2e classe.

Pour la bactériologie et l'anatomie pathologique le titre est conféré à M. le Dr Cristau; médecin-major de 1re classe.

École de médecine de Rouen

M. Guillouet, chef de clinique chirurgicale, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie

Asiles d'aliénés

Asile d'aliénés de Saint-Yon, — Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'Asile d Aliénés de Saint-Yon, à Saint-Etienne-du-Rouvray, près Rouen.

Conditions d'admission : 12 inscriptions au moins ou docteur en médecine, avec notes des états de service.

Avantages : Nourriture, logement, chauffage, éclairage, plus traitement annuel en argent de 3.200 à 3.600 fr., porté à 4.000 pour l'interne médecin, après 3 ans de service. A ce traitement en argent vient s'ajouter une indemnité de résidence de 575 francs.

Les internes sont nommés pour deux ans et peuvent être prolongés dans leur fonction, par décision préfectorale et après avis de leur chef de service.

Adresser les demandes au Directeur de la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Asile d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège). — Le poste de directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège) sera vacant le 1er janvier 1925.

Inauguration du monument élevé aux morts de l'Assistance publique.

M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène, a inauguré des plaques de marbre, apposées sur les murs de la cour intérieure de l'immeuble de l'avenue Victoria, et où sont inscrits les noms des fonctionnaires de cette administration morts pour la France. Sur ces plaques on voit réunis les internes et externes des hôpitaux de Paris, les membres du personnel administratif, du personnel hospitalier et du personnel ouvrier; parmi ces noms figurent ceux de trois femmes mortes victimes de leur dévouement.

Prix scientifique de la fondation Lasserre

Ce prix a été attribué à M. Delezenne, professeur à l'Institut Pasteur à Paris.

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales

M. Laurent, pharmacien-major de 1re classe, est nommé professeur d'histoire naturelle, chimie, toxicologie et pharmacie.

Inauguration à Toulouse de la Maison des Etudiants

L'inauguration officielle de la Maison des étudiants a eu lieu dimanche sous la présidence de M. Dresch, recteur de l'Académie de Toulouse, entouré du corps Universitaire tout entier. La Maison des étudiants est construite à proximité des Facultés et des beaux jardins de la ville.

Les invités ont apprécié le menu du restaurant créé par l'Université de Toulouse, qui, pour 3 fr. 50 servira aux étudiants et étudiantes un repas des plus substantiels. A l'heure où le renchérissement de la vie est une préoccupation obsédante, on ne peut que féliciter l'Université d'une pareille fondation.

Un monument est élevé à la Pitié à la mémoire du docteur Josué

Dimanche a eu lieu, en présence de Mme Josué; du doyen de la Faculté de médecine et de nombreux médecins des hôpitaux, l'inauguration du médaillon apposé en vue de commémorer la mémoire du docteur Josué, à la porte même de son service, à l'hôpital de la Pitié.

La cérémonie fut très simple. Les docteurs Chevalier et Parturier, au nom des anciens élèves; les professeurs Roger, Laignel-Lavastine, le docteur Clerc, médecin des hôpitaux au nom de la Société amicale des hôpitaux, et M. Hennegny, au nom de la Société de biologie rappelèrent la belle carrière et l'œuvre scientifique du docteur Josué.

Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France

Sont appelés à faire partie, pour une période de quatre années, de la Commission permanente des stations hydro-minérales et climatiques de France, MM. Dequidt, Graux, Bouloumié, Boursier, Macé de Lépinay, G. Baudouin, Moncorgé, Piatot, F. Rathery, Bordas, Durand-Fardel, Meillon et Gardette.

Distinctions honorifiques

Officier de l'Instruction publique. — MM. Bourret, à Privas (Ardèche); Flouret, à Vinsobres (Drôme); Jouen à Rouen (Seine-Inférieure).

Officier d'Académie. — MM. Baron, à Paris; Joubert, à Thiers (Puy-de-Dôme).

Ministère des Pensions

M. le docteur Sibut, inspecteur général au ministère des Pensions, chef adjoint du cabinet du Ministre, est désigné pour faire partie de la Commission consultative de prothèse et d'orthopédie.

Ligue du Lait (30, rue des Ecluses-St-Martin)

La commission technique de la Ligue du Lait, réunie le 15 Novembre 1924 sous la présidence du Professeur Ch. Porcher, émet le vœu que la législation sur la spéculation illicite, actuellement en discussion devant le Parlement, respecte les droits sacrés de l'enfance et de l'hygiène publique, et que le lait pur, propre et crû, indispensable aux nouveau-nés privé du sein maternel, ne soit soumis à aucune loi susceptible d'en tarir la production.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Toulouse

M. le Dr Chatellier a été nommé vénéréologiste-adjoint des hôpitaux de Paris.

Congrès international de Radiologie.

Un Congrès international de Radiologie se tiendra à Londres pendant l'été 1925. La date proposée est le mardi 30 juin. Le Congrès durera quatre jours suivis de visites dans les centres de province.

Toutes les communications et demandes de renseignements doivent êtres adressées au secrétaire du Congrès international de Radiologie, institut britanique de Radiologie, 32, Welbeck Street, Londres W. L.

Don de M. le professeur Bergonié

M. le professeur Bergonié vient de faire don à la Faculté de médecine de Bordeaux d'une somme de 100.000 francs qu'il affecte à l'organisation et au fonctionnement du centre de lutte contre le cancer récemment inauguré dans cette ville.

Le « prêt d'études » aux étudiants

Uu Français résidant à Buenos-Ayres, M. Baptiste Sauberan, vient de faire à l'Université de Paris une donation d'un million de francs dans le but de créer « le prêt d'études » aux étudiants.

Un comité spécial a été constitué à cet effet. Le comité fera aux étudiants nécessiteux les avances qui leur seront nécessaires pour continuer leurs études. Les prêts seront faits sans intérêt. Ils seront remboursés lorsque l'étudiant aura terminé ses études.

Ministère de l'Hygiéne.

Ont été nommés membres du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières :

MM. les professeurs Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris et Pinard, député.

Syndicat des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France

L'Assemblée Générale qui devait avoir lieu le 29 Novembre, est reportée au Samedi 6 décembre, à 16 heures, 12, rue de Seine.

Adresser les demandes de candidature au Président, Dr Durand-Fardel, 164, Rue de Courcelles (XVIIe), toute autre correspondance au Secrétaire-Général, Dr Aine, 12, rue de Seine.

Service de santé de la marine

Est promu au grade de médecin principal, M. Branger, médecin de 1re classe. (*Jour. off.* 11 Novembre).

Leçons sur la syphilis héréditaire.

Le Docteur Leredde commencera le Dimanche 7 décembre 1924, à 10 h. 1/2 du matin à son dispensaire, 54, rue Saussure (XVIIe) - métro Villiers - une série de leçons sur la syphilis héréditaire de l'enfance et son traitement et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Société d'oto-rhino-laryngologie

La Société d'oto-rhino-laryngologie de Paris se réunira le jeudi 11 Décembre prochain, à la salle de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine, à 17 h. 1/2.

Les séances suivantes auront lieu les deuxièmes jeudis de chaque mois jusqu'au mois de Mai.

Ligue nationale française contre le péril vénérien

La deuxième assemblée générale de la ligue nationale française contre le péril vénérien aura lieu le mercredi 10 Décembre 1924, à 21 h., dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène.

M. le professeur Jeanselme, président de la Ligue, exposera la vie et l'action de la Ligue. M. Queyrat, vice-président; fera une conférence publique sur l'Organisation de la lutte contre la Syphilis, à laquelle sont particulièrement invités les médecins praticiens et les étudiants. Cette conférence sera suivie de la projection d'un film: La syphilis fléau social.

Ecole des P. T. T.

Dimanche 30 novembre, 20 h. 45, Ecole des P. T. T., conférence par T. S. F. du Dr Foveau de Courmelles : Gaspillage et Santé.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Balencie (de Pau), décédé à l'âge de 49 ans. — Le Dr Louis Vassal, médecin radiologiste, à Hyères, décédé le 20 novembre à la suite d'un accident professionnel à 44 ans. — Le Dr Estevenet (de Sainte-Dode). — Le Dr Jan, médecin inspecteur général de la marine, ancien directeur de l'Ecole de médecine navale de Bordeaux, grand officier de la Légion d'honneur, membre du conseil supérieur de santé maritime, décédé au Val-de-Grâce à l'âge de 70 ans. — M. Ernest Chantre, anthropologiste réputé, directeur honoraire du muséum de Lyon. — Le Dr Bounel (de la Sauvetat de Savère). — Le Dr Boutroux (de Hautefontaine). — Le Dr Boyer (de Toulouse). — Le Dr Cysoing. — Le Dr Gabriel Chevalier (de Daillecourt). — Le Dr Declèty (de St-Omer). — Le Dr Charles Romieu, chevalier de la Légion d'honneur, ancien maire de Digne, décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr Willi Lanz, fils et petit-fils de médecins (de Montana). — Le Dr Paul Vonder Muhll (de Bâle). — Le Dr Jean Késer (de Genève). — Mme Villette-Dewulf, femme de M. le Dr Louis Villette et mère de M. le Dr Jean Villette. — Le Dr Maricot (de Bourbon-l'Archambault). — Mme Dumouly, belle-mère de M. le Dr Berthomier (de Vichy).

Mariages

Mlle Andrée Bouffe de Saint-Blaise, fille de M. le Dr Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, et M. André Camu, décoré de la Croix de guerre.

Naissances

Le Dr Hallez, ancien chef de clinique de la Faculté aux Enfants Assistés, et Mme née Lortat-Jacob, nous font part de la naissance d'un deuxième fils : Jean. — Mme Pierre Luton, fille de M. le Dr Piatot (de Bourbon-Lancy), a mis au monde une fille, Monique.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en Médecine — Séance du 26 novembre. — Questions données : « Diagnostic et traitement de la dysenterie amibienne. — Invagination intestinale chez l'enfant ». MM. Delage (J.-Baptiste) et Theillier (Edmond), 25 ; Hurez (André), 24; Carvaillo (Roger), 19; Stehelin (J.), 18; Suzor (René), 28; Mlle Saint-Laurens (Germaine) et M. Camail (Henri), 11; M. Filliol (Léopold), 20.

Séance du 27 novembre. — Questions donnécs : « Causes, signes et traitement de l'œdème aigu du poumon. — Signes et diagnostic de la tuberculose rénale (néphrites exceptées) ». — Mlle Hirsch, 16; MM. Ripert, 22; Grognot, 25; Tailhefer, 26; Tambareau, 25; Duruy, 26; Lenormand, 23; Fleury, 20; Mlle Schœller, 18.

Séance du 30 novembre. — Questions données : « Aspects cliniques des paralysies diphtériques. — Signes et diagnostic de la tuberculose de l'épididyme chez l'adulte ». — MM. Hesse, 17; Leroy, 21; Marmasse, 23; Guérin (Maurice), 16; Mlle Henry, 17; MM. Flahaut, 19; Diamantberger, 28; Van der Horst, 22; Dronineau, 27; Chomereau-Lamotte, 21.

Séance du 2 Décembre. — Questions données : « Localisations cardiaques et pleuro-pulmonaires du rhumatisme articulaire aigu (péricarde excepté). — Complications hémorragiques de la grossesse tubaire ». — MM. Gerson, 14; Perrin, 16; Chartier, 14; Vergez-Honta, 26; Mlle Sazerac de Forges, 20; MM. Martin (Jacques), 27; Godel, 17; Folliasson, 14; Mugnier, 14; Maximin (Maurice), 24.

Concours des Prix de l'internat en médecine (médaille d'or). — 1° SECTION DE MÉDECINE, 15 candidats: MM. Hillemand, Marchal, Lelong-Denoyelle, Weismann, Périsson, Basch, Girot, Mathieu, Ollivier, Grellety-Bosviel, Bernard, Coste, Oury et Turpin.

Composition du jury : MM. les Drs Papillon, Babinski, Thibierge, Flandin et Ravaut.

2e SECTION DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENT : 2 candidats : MM. Metzger et Welti.

Composition du jury : MM. les Drs Sebileau, Moure, Cunéo, Lapointe, et Cathalo.

Mutations dans les hôpitaux (MÉDECINS). — *Choix provisoire* :

M. Comte passe à l'Hôtel-Dieu;
M. Laubry passe à Broussais.
M. Weil-Hallé passe à Hérold;
M. Halbron passe à Saint-Antoine;
M. Paisseau passe à Andral;
M. De Jong passe à la Charité.
M. Abrami passe à Ambroise Paré.
M. Lœderich passe à Broca;
M. Darré passe aux Ménages;
M. Lian passe à Tenon;
M. Monier Vinard est titularisé à Bicêtre;
M. Noël Fiessinger est titularisé à Sainte-Perine;
M. Sézary est titularisé à Bicêtre.
Le choix définitif aura lieu le 12 décembre.

Hôpital Saint-Joseph

Concours d'internat. — Un concours pour la nomination de plusieurs internes titulaires et provisoires s'ouvrira à l'hôpital Saint-Joseph dans le courant de février. La durée de l'internat est fixée à 3 ans. Une affiche donnera ultérieurement les détails nécessaires.

Pour les inscriptions et tous renseignements, écrire avant le 1er février 1925, à M. l'Administrateur délégué, Hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, Paris XIVe.

Préfecture de Police

Internat de Saint-Lazare. — LECTURE DES COPIES. Séance du 18 novembre. — Ont obtenu : MM. Prugniaud, 21; Grenierboley, 24; Lichtenberger, 27; Salaret, 28; Hirschberg, 25; Lelièvre, 16; Baillis, 25.

Séance du 20 novembre. — *Matin* : Ont obtenu : MM. Sorton, 24; Chomereau-Lamotte, 26; Chauveau, 14; Boyer, 26; Déruas, 21; Goldberg, 25; Thiolat, 25; Jumelle, 21; Hiély, 24.

Soir : Ont obtenu : MM. Mabille, 26; Baconnet, 25; Gerson, 25; Kyriaco, 27; Stuhl, 24; Rossert, 25; Prévost, 25; Lacroix, 25.

Académie de médecine

Dans sa séance du mardi, l'Académie a élu M. le Dr Jean Louis Faure dans la section du chirurgie.

L'Académie de médecine tiendra sa séance annuelle le mardi 9 décembre, à 3 heures.

Après la proclamation des prix, M. le secrétaire général prononcera l'éloge de Paul Broca.

Hospice des Quinze-Vingts.

Un concours pour l'emploi de deux chefs de clinique à l'hospice national des Quinze-Vingt est onvert audit établissement, le 12 janvier 1925.

Le registre des inscriptions sera irrévocablement clos le 31 décembre 1924.

Faculté de médecine de Paris

Le Dr Roger GLÉNARD, médecin consultant à Vichy, vient d'être nommé préparateur d'Hydrologie Thérapeutique au Laboratoire du professeur CARNOT.

Docteurs honoris causa. — Dans la séance de rentrée de l'Université de Paris qui vient d'avoir lieu, le titre de docteur honoris causa a été décerné à sir Almroth Wright professeur à l'Université de Londres; MM. Ramon y Cajal, professeur à l'Université de Madrid ; Chasles Walcott, président de la Smithsonian institution de Washington.

Faculté de médecine de Montpellier

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-aprés désignés : M. Cabannes, agrégé, Matière médicale et pharmacie. — M. Delmas (Paul), agrégé, Accouchements. — M. Delmas (Jean), agrégé, Anatomie; M. Waton, Stomatologie.

Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Riche, Clinique propédeutique chirurgicale; Boudet, Clinique des maladies des vieillards; Etienne, Cours de pathologie externe ; Florence, conférences de chimie appliquée à la clinique; Lapeyre, conférences de pathologie expérimentale; Margaret, clinique des maladies syphilitiques et cutanées; Galavieille, cours de pharmacologie.

M. Giraud, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire, d'un cours d'hydrologie et de climatologie.

Sont délégués, dans les fonctions de chefs de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Turchini, Histologie ; Lamarque, Physique; Carrien, Hygiène; Delmas (Paul), Obstétrique; Cabannes, Histoire naturelle; Delmas (Jean), Anatomie.

Sont nommés : *Chefs de travaux* : MM. Bosc, Anatomie pathologique; Piétri, Physiologie; Cristol, Chimie biologique. — *Chefs de laboratoire* : MM. Fabre, Laboratoire des cliniques (chimie) à l'hôpital suburbain; Benoit, Laboratoire des cliniques (chimie) à l'hôpital général; Granel, Laboratoire d'histologie,

Conférences cliniques et thérapeutiques sur le diabète sucré (Clinique médicale de l'Hôtel Dieu)

M. le professeur Gilbert, MM. Bathery, Maurice Villaret, Lereboullet, Baudouin, agrégés, médecins des hôpitaux ; M. Etienne Chabrol, médecin des hôpitaux, feront en décembre 1924, janvier et février 1925 à la clinique médicale de l'Hôtel Dieu les samedis à 10 h. 45 une série de conférences publiques sur le diabète sucré. La 1re conférence aura lieu le 6 décembre à 10 h. 45.

Faculté des Sciences de Paris

M. le Dr Tiffeneau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, pharmacien de l'hôpital Bou-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cicaut, a été proposé par le Conseil de la Faculté des sciences de Paris pour la chaire de chimie du P. C. N.

Faculté de médecine de Bordeaux

Concours de clinicat. — M. le Dr Aubertin a été nommé chef de clinique médicale à la Faculté, et M. le Dr Pauzat, chef de clinique adjoint.

Ecole de médecine de Reims

Un concours s'ouvrira, le 29 mai 1925, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre des inscriptions sera clos le 27 avril 1925.

Ecole de médecine de Limoges

M. Delotte a été proposé comme suppléant des chaires de pathologie et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Limoges.

M. Cumia a été proposé comme suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Limoges.

Ecole de médecine d'Angers

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de de physiologie s'ouvrira au siège de l'Ecole, le 2 mars 1925.

Le registre d'inscription sera clos le 28 février.

Institut de médecine et pharmacie coloniales

La première série des cours de l'Institut de Médecine et pharmacie coloniales de Marseille (allées Léon-Gambetta, n° 40) commencera le 3 Janvier 1925. L'examen en vue de l'obtention du diplôme d'études médicales ou pharmaceutiques coloniales et du titre de médecin sanitaire maritime aura lieu fin mars 1925.

Les candidats peuvent s'inscrire dès maintenant audit Institut ou au Secrétariat de l'Ecole de médecine (Palais du Pharo).

Rappelons que la Chambre de Commerce de Marseille a institué deux bourses de 1.500 francs chacune en faveur des candidats les plus méritants qui iront exercer la médecine aux colonies.

Hôpitaux de Lyon

Concours de pharmaciens des hôpitaux. — Ont été reçus pharmaciens adjoints titulaires : Mlle Marichy; MM. Maunand, Velluz, Michaud, Barbier; Mlle Mouraire (Suzanne); M. Bressand (Maurice); Mlle Lafay; M. Girard; Mlle Taupin.

Ont été reçus pharmaciens adjoints provisoires : MM. Griffon, Oudet; Mlles Chevallard, Mouraire (Marthe), Garnier; MM. Germenont, Thomas; MMlles Gabriel, Lizon; MM. Sevelinge, Faure, Oboussier; Mlle Rouché.

Hôpitaux de Bordeaux

Sont nommés internes en pharmacie : Mlles Lesparre, Baulin, Lasbareilles; MM. Andréis, Angibeau.

Hôpital civil d'Oran

Un concours pour l'emploi de médecin suppléant du service de radiologie et d'électrologie à l'hôpital civil d'Oran (poste créé par arrêté gouvernemental du 7 Novembre courant) sera ouvert à Alger le 25 mai prochain.

Une affiche apposée aux sièges des Facultés et Ecoles de médecine ainsi que dans les principaux établissements hospitaliers des villes d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au Gouvernement général de l'Algérie (Intérieur, 2e bureau).

Hôpitaux de Lille

Le lundi 26 janvier 1925, à 8 heures du matin, il sera ouvert à l'Administration Centrale, 41, rue de la Barre, un concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitanx de Lille.

Hôpitaux de Toulouse

A la suite du concours ouvert le 3 novembre 1924, M. le Dr Chatellier, a été nommé vénéréologiste adjoint des hôpitaux.

Hôpitaux de Limoges

Sont nommés membres du jury du concours qui doit s'ouvrir à l'hôpital Laënnec à Paris, le 8 décem-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

bre 1924, à 9 heures du matin, pour la désignation d'un médecin oto-rhino-laryngologiste des hospices de Limoges : MM. le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs, président ; le docteur Georges Laurens, médecin à l'hôpital Saint-Joseph, désigné par l'Académie de médecine; le docteur Sebileau, chirurgien des hôpitaux de Paris, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière ; le docteur Bourgeois, médecin oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital Laënnec ; le docteur Lemaître, médecin oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital Saint-Louis; le docteur Thouvenet, médecin des hospices de Limoges ; Perrichon, vice-président de la commission administrative des hospices de Limoges.

Légion d'honneur

Le professeur Bergonié (de Bordeaux) est nommé grand croix de la Légion d'honneur.

M. Maurice Bernard, administrateur délégué de la société des Eaux minérales d'Evian-Cachat et président de la chambre syndicale des eaux minérales, est nommé officier de la Légion d'honneur. Ces nominations seront apprises avec joie dans le milieux médical.

Médailles de l'Assistance publique

M. le Dr Bousquet (de Rodez) reçoit la médaille de bronze.

Service de santé militaire

Concours de spécialiste des hôpitaux militaires.— Les médecins militaires ci-après désignés ont obtenu le titre de spécialiste des hôpitaux militaires : M. le Dr Giacardy, médecin-major de 2e classe pour la dermato-vénéréologie; M. le Dr Augé, médecin-major de 1re classe pour l'urologie; M. le Dr Louis Bernard, médecin-major de 2e classe pour l'urologie.

Service de santé de la marine

Ont été désignés :

1° le médecin en chef de 1re classe Viguier (E.-J.-J.-M.), du port de Toulon, pour exercer les fonctions de directeur du service de santé du 6e arrondissement maritime à Bizerte.

2e M. le médecin principal Lestage (C.-A.), médecin-major du 5e dépôt des équipages pour occuper la chaire de diagnostic spécial (oto-rhino-laryngologie et ophtalmologie) à l'école d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon.

3e M. le médecin principal Candiotti (A.-C.), du port de Toulon, pour remplir les fonctions de médecin-major du 5e dépôt des équipages à Toulon.

Association des Anciens médecins des corps combattants.

Le prochain diner de l'Association Amicale des anciens médecins des Corps combattants a lieu samedi 6 Décembre à 20 heures, à l'Hôtel des Sociétés Savante, rue Danton, sous la présidence du docteur Robert Proust, chirurgien des Hôpitaux.

Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au docteur J. Forestier, Secrétaire général, 12, rue d'Anjou (8e).

Hommage à M. Strauss

Le 20 décembre prochain, à 5 h., aura lieu à l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. E. Roux, la remise de la médaille offerte par ses amis à M. Paul Strauss, sénateur de la Seine et ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Inspection des Services administratifs.

Sont nommés membres du jury du concours pour un emploi d'inspecteur des services administratifs, docteur en médecine : MM. Brelet, conseiller d'Etat président; Le Beau, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère du Travail et de l'Hygiène; docteur J. Renault, conseiller technique sanitaire, membre du Conseil supérieur d'hygiène; Imbert, inspecteur général, chef du service central de l'inspection générale; docteur Dequidt, inspecteur général.

La suppléance éventuelle des membres du jury est exercée par les inspeecturs généraux du service de permanence (*Journ. off.*, 22 novembre).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Constantin (de Courtalain). — Le Dr Goldenberg (de Bougival). — Le Dr G. Joriosenne (de Liège), chevalier de l'ordre de Léopold. — Le Dr Alois Piéters (de Dixmude). — Le Dr Carlier (de Bellengreville). — Le Dr Darrieux (de Paris). — Le Dr Michel Dubois (de Frouville). — Le Dr Fauvet (de Lussac-les-Eglises). — Le Dr Weiss (de Saint-Denis) décédé à l'âge de 81 ans. — Le Dr Ernest Gauckler, membre correspondant de la Société de Neurologie de Paris — Le Dr Paul Huntziger (de Coueron).

Mariages

Mlle Marthe Martin, fille de M. le Dr Louis Martin sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, et M Gaëtan Py, ingénieur des Arts et Manufactures, Croix de guerre.

Fiançailles

M. Ogliastri de Gentile, externe des hôpitaux de Paris, est fiancé avec Mlle Marcelle Lamy, externe des hôpitaux de Paris.

Hôpitaux de Paris

Concours des prix de l'internat (section de Médecine). — M. le Dr Lesage remplace comme membre du jury, M. le Dr Thibierge non acceptant.

Prix Fillioux. — Jugement des Mémoires : MM. Jousseaume, 30; Hude, 28; Mahieu, 27; Sailly, 28.

Epreuve clinique : MM. Jousseaume, 18; Sailly, 18; Hude, 17.

M. Mahieu s'est retiré.

Les prix sont attribués à MM. Jousseaume, interne en médecine ; Sailly et Hude, externe.

Concours de l'internat en Médecine — Séance du 3 décembre. — « Formes cliniques et traitement de la syphilis rénale. — Hernie crurale étranglée. » Mlle Boyer (Madeleine) et MM. Casaubon (René), 17; Chaperon (Robert), 19; Rivoire (Raymond), 15; Frémiot (Jean), 18; Barragué (Pierre), 24; Martin (Félix) et Cahen (Robert), 17; Périn (Christian), 10; Willemin (Louis), 24.

Séance du 4 décembre — « Etude clinique des complications rénales de la scarlatine. — Formes cliniques de l'ostéomyélite aiguë non traumatique des membres. — Ont obtenu : MM. Loubeyre, 17; Lotte, 24; Foubert 15; Mlles Lefilliatre, 19; Maas, 19; M. Tariel, 21; Mlle Zimmer (Henriette), 21; MM. Dessaint, 24; Lacapére, 26; Lemière (Maurice), 21.

Séance du 6 Décembre. — Questions données : « Signes et diagnostic des pleurésies enkystées. — Signes, diagnostic et traitement des hémorragies de la délivrance à terme MM. Barbé, 19; Pérono, 18; Servel, 25; Mlle Choquart, 19; MM. Chevereau, 23; Chêne, 24; Wahl 22; Lévy (Jean), 27; Avril, 16.

Séance du 7 Décembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la paralysie infantile. — Signes et diagnostic du cancer de l'œsophage ». MM. Sigwalot, 19; Lévy (Pierre). 20; Petit (Pierre), 27; Thiroloin, 29; Cadilhac, 18; Violet, 16; Mlle Vogt, 20; MM. Descomps, 17; Fesquet, 16; Bourgeois, 24.

Séance du 9 décembre. — Questions données : « Examen clinique d'un hémiplégique. — Symptômes et complications de kystes de l'ovaire ». Mlle Vasseur, 18; MM. Auclair, 9; Goldberg, 20; Gouvenot, 23; Armingeat, 26; Derot, 20, Fredet, 24; Lefèvre (Pierre), 28; Saint-Pierre, 17; Férey, 27.

Concours de pharmacien des hôpitaux — Un concours pour la nomination à deux places de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 12 janvier 1925, à 14 heures, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats devront se faire inscrire à l'administration, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures depuis le lundi 8



DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

décembre jusqu'au samedi 20 décembre 1924 inclusivement.

Préfecture de Police

Internat de Saint-Lazare. — ORAL. — Séance du 25 novembre. — « Diagnostic des adénites inguinales d'origines vénériennes ». — Ont obtenu : MM. Kyriaco, 11; Lotte, 15; Hiély, 13; Salavert, 12; Grenierboley, 17; Sorton, 11; Baillis, 12; Vernier, 15. Lacroix, 15; Prugniaud, 17.

Séance du 27 novembre. — « Examen clinique d'un syphilitique à la période secondaire ». — Ont obtenu : Lichtenberger, 15; Stuhl, 13; Mabille, 16; Rossert, 14; Bordas, 17; Périgord, 13; Jumelle, 11; Garnier, 17; Van der Horst, 15; Baconnet, 12.

Séance du 28 novembre. — « Diagnostic de la syphilis héréditaire précoce. — Ont obtenu : MM. Goldberg, 13; Chomereau-Lamotte, 15; Hirschberg, 14; Boyer, 13,5; Thiolat, 15,5; Gerson, 13.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés internes titulaires : MM. Bordas, Mabille, Garnier, Lichtenberger, Grenierboley, Lotte, Chomereau-Lamotte, Thiolat. Internes provisoires. MM. Lacroix, Salavert, Boyer, Van der Horst, Hirschberg, Rossert, Vernier, Prévost.

Académie de médecine

Prix décernés en 1924. — PRIX DE L'ACADÉMIE (1.000 fr.). — L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — (1.000 fr.). — M. le Dr HÉBERT, de Nantes : *L'enfant du marin pêcheur au Raz-de-Sein.*

PRIX APOSTOLI (800 fr.). — M. le Dr Stéphen PORTRET, de Paris : *Sur le traitement électrique du syndrome de Basedow (en cas d'échec de la radiothérapie).*

PRIX ARGUT (800 fr.) — Le prix n'est pas décerné.

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED (Un titre de rente de 24.000 fr.). — Le prix n'est pas décerné.

PRIX BAILLARGER (2.500 fr.). — M. le Dr DUCOSTÉ, médecin-chef de l'Asile de Villejuif: *Des asiles de sureté; de leur organisation en France et à l'étranger et des sujets qui doivent y être internés.*

PRIX DU BARON BARBIER (2.500 fr.). — M. le Dr RIEUX, médecin principal de 1re classe, hôpital militaire du Val-de-Grâce, Paris : *Hématologie clinique.*

PRIX BERRAUTE (Un titre de 3.092 fr. de rente). — L'Académie partage les arrérages de cette fondation en accordant : 1.546 fr. à M. le Dr CHAMPY, de Paris ; *Série de travaux sur la question du cancer et sur la question des cultures de tissus qui lui est connexe;* 1.546 fr. à M. le Dr Albert PEYRON de Paris : *Tumeurs des glandes génitales. Hermaphrodisme* (t. I et II).

PRIX CHARLES BOULLARD (2.000 fr.). — M. le Dr René CHARPENTIER, de Neuilly-sur-Seine : *Thérapeutique psychiatrique.*

PRIX MATHIEU BOURCERET (1.200 fr.). — M. le Dr André JACQUELIN, de Paris : *Contribution à l'étude clinique et pathogénique des manifestations broncho-pulmonaires des rénaux et des cardio-rénaux.*

Une mention très honorable est accordée à M. le Dr Jean FIRKET, de Liège : *Recherches sur la régénération des plaquettes dans l'intoxication par la saponine et après défibrination du sang.*

PRIX HENRI BUIGNET (1.600 fr.). — M. le Dr Georges BOURGUIGNON, de Paris : *La chronaxie chez l'homme.*

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS (2.500 fr.). — Le prix n'est pas décerné.

PRIX CAPURON. — (1.800 fr.). — Question : *Quelles sont les différences existant entre l'action sur les fonctions hépatiques des eaux bicarbonatées sodiques (type Vichy) et des eaux sulfatées sodiques (type Brides-les-Bains)?* — M. le Dr Paul MATHIEU, de Brides-les-Bains (Savoie).

PRIX MARIE CHEVALIER (9.000 fr.). — MM. les Drs A. BOQUET et L. NÈGRE, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur, Paris: *Travaux sur la tuberculose.*

PRIX CHEVILLON. (2.500 fr.). — MM. les Drs A. CHALIER, de Lyon et H. MONDOR, de Paris : *Cancer du rectum.*

PRIX CLARENS. (500 fr.). — M. le Dr André MONÉRY, médecin-major de 1re classe, Paris : *Traité pratique d'hygiène appliquée à l'Afrique du Nord.*

PRIX DESPORTES. (1.500 fr.) — 500 fr. à M. André LARSONNEAU, Paris : *Recherches sur les alcaloïdes volatils des feuilles de belladone;*

500 fr. à MM. les Drs ROUBAUD, Paris, et DESCAZEAUX.

250 fr. à MM. les Drs PIC et BONNAMOUR, *Phytothérapie. Médicaments végétaux;*

250 fr. à M. le Dr Marcel ROBINEAU : *La prophylaxie et le traitement de la lèpre chez les races primitives de l'Afrique équatoriale.*

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Une mention honorable est accordée à :

MM. les Drs J. GATÉ et G. PAPACOSTAT : *Contribution à l'étude expérimentale des associations microbiennes dans la diphtérie.*

PRIX GEORGES DIEULAFOY (2.000 fr.). — MM. les Drs SICARD et FORESTIER, de Paris : *Application de l'huile iodée à l'exploration radiologique.*

FONDATION FERDINAND DREYFOUS (1.400 fr.) — Les arrérages sont décernés à titre d'encouragement à M. Jean MEYER, de Paris.

PRIX VULFRANC-GERDY. — L'Académie a accordé : Une récompense de 500 fr. à M. LANOS, pour son rapport sur les eaux de Beaucens en 1923 et une somme de 1.500 fr. pour sa mission à Uriage.

Une somme de 1.500 fr. à M. BARREAU, pour sa mission à Bourbon-Lancy;

Une somme de 1.500 fr. à M. RENAULT, pour sa mission à Royat.

PRIX ERNEST GODARD (1.000 fr.). — Le prix n'est pas décerné.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN (1.500 fr.). — 750 fr. à MM. les Drs REVERCHON et WORMS, professeurs au Val-de-Grâce, Paris: *La radiographie en oto-rhino-laryngologie (sinus et mastoïde)*;

750 fr. à M. le Dr MONCEAUX, de Paris : *Le métabolisme protéique dans la tuberculose pulmonaire.*

Des mentions honorables sont accordées à MM. HANNS, de Strasbourg : *Série de travaux sur l'élimination de l'albumine*; André PLICHET, de Paris : *La leucocytose digestive. Analyse et essais d'interprétation.*

PRIX PIERRE GUZMAN (Un titre de rente de 2.000 fr). — M. Charles FOUQUET, de Paris : *La syphilis du cœur et des vaisseaux sanguins.*

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). (3.000 fr.). — M. le Dr Ivan BERTRAND, chef de laboratoire de la clinique des maladies nerveuses, à la Salpétrière, Paris : *Les processus de désintégration nerveuse.*

PRIX ITARD (2.400 fr.) — M. Paul SAVY, *Précis de pratique médicale.*

Une mention honorable est accordée à M. le Dr AIMES : *La pratique de l'héliothérapie.*

PRIX LABORIE (6.000 fr.). — MM. les Drs Léon BÉRARD, et Charles DUNET*: Le cancer thyroïdien.*

PRIX DU BARON LARREY (500 fr.). — M. le médecin-inspecteur général LASNET : *Notes de morbidité comparée parmi les contingents de l'armée du Rhin.*

Une mention honorable est accordée à M. le Dr HAMET : *Les pleurésies purulentes grippales à streptocoques, leur traitement.*

FONDATION LAVAL (1.200 fr.). — L'Académie décerne, à titre d'encouragement, la somme de 1.200 fr. à M. Léon-Auguste HUET, étudiant à la Faculté de médecine de Paris.

PRIX LEVEAU (2.000 fr.). — M. le Dr TIFFENEAU, de Paris : *Sur de nouveaux hypnotiques de la série barbiturique avec ensemble de travaux sur les recherches chimiques et pharmacodynamiques.*

PRIX CLOTILDE LIARD (5.000 fr.). — M. le Dr RAMON, de Garches : *Ensemble de publications sur la toxine et l'antitoxine diphtériques.*

PRIX HENRI LORQUET (300 fr.). — M. le Dr Daniel SANTENOISE, de Paris : *De l'anaphylaxie et du déséquilibre du système nerveux organo-végétatif dans la folie intermittente.*

PRIX MAGITOT (1.000 fr.). – M. le Dr A. SIFFRE, de Paris : *Odontologie, stomatologie.*

PRIX MAGNAN (3.500 fr.). — Question : *Etude clinique et médico-légale des délinquants anormaux (non aliénés)* — MM. les Drs ARSIMOLES et CAÏN. — Une mention est accordée à M. le Dr Etienne GAY.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme), (2.600 fr.). — M. le De E. ESCAT : *Surdités progressives et otospongiose.*

PRIX ADOLPHE MONBINNE (1.500 fr.). — 500 fr. à M. le Dr BOUFFARD : *Le paludisme en Emyrne, étude prophylactique et thérapeutique*;

500 fr. à M. le Dr E. JAMOT : *La lutte contre la maladie du sommeil en Afrique équatoriale française;*

250 fr. à MM. les vétérinaires majors de 2e classe Henri VELU et Jean BAROTTE : *L'anémie infectieuse des équidés. Etude de l'affection au Maroc, d'après les recherches effectuées de 1913 à 1923*;

250 fr. à M. le Dr PEYROT (de Marseille) : *Assistance médicale indigène et maladies sociales aux colonies. Etude de médecine sociale et coloniale.*

PRIX OULMONT (2.800 fr.) — *Premier concours.*— Un prix de 1.400 fr. est décerné à M. Pierre-Charles-Paul MOULONGUET.

Deuxième concours. — Un prix de 1.400 fr. est décerné à M. Paul-Georges LEMARIÉE.

PRIX PANNETIER (4.000 fr.). — M. le Dr E. WOLLMAN, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, Paris: *Série de travaux sur les vitamines.*

PRIX POTAIN (2.400 fr.). — M. le Dr LUTEMBACHER: *Série de travaux sur les maladies du cœur et des poumons.*

PRIX SABATIER (600 fr.). — M. le Dr Gabriel BIDOU, de Paris : *Nouvelle méthode d'appareillage des impotents.*

★

Une mention très honorable est accordée à M. le Dr Aimé MOUCHET : *Les artères coronaires du cœur chez l'homme.*

Des mentions honorables sont accordées à MM. les Drs Philippe BELLOCQ, de Strasbourg : *L'os temporal chez l'homme adulte;*

A. BUJADOUX, de Lyon : *Contribution à l'étude du réflexe photo-moteur. La réflexométrie pupillaire;*

E. GAUJOUX, de Nîmes : *Essai critique sur la protection légale de la maternité en France;*

René GIROUX, de Paris : *Le bruit de galop. Valeur séméiologique. Diagnostic. Traitement;*

Charles LEFÈVRE, de Toulouse : *La période préopératoire;*

SCHAUENBERG, de Genève et KOTZAREFF, de Constantinople : *Hétérogreffes et anaphylaxie (leur influence sur le shock anaphylactique).*

PRIX SAINTOUR (5.000 fr.). — M. le Dr Noël FIESSINGER, de Paris : *Des ferments de leucocytes en physiologie, pathologie et thérapeutique générales.*

Une mention très honorable est accordée à MM. les Drs Louis BRIN et Léon GIROUX, de Paris : *Syphilis du cœur et de l'aorte,*

PRIX STANSKI (1.500 fr.).— M. le Dr Paul HAUDUROY, de Paris : *Etude sur une épidémie de fièvre typhoïde. Le rôle du bactériophage de d'Hérelle*

PRIX TARNIER (4.500 fr.). — M. le Dr VIGNES, accoucheur des hôpitaux de Paris : *Physiologie obstétricale normale et pathologique.*

Une mention honorable est accordée à M. le Dr Paul BOUQUET, de Brest, *Etude physio-pathologique complémentaire de l'organisme féminin en fonction de reproduction.*

PRIX VAUTRIN-GEORGE (1.000 fr.). — M. LIOT, de Paris : *Culture du bacille pyocyanique sur les milieux chimiquement définis.*

PRIX VERNOIS (800 fr.). — 400 fr. à M. le Dr Henri LORION, de Paris : *Les méthodes bacillo-scopiques dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.*

400 francs à M. le Dr Maurice BOIGEY : *Manuel scientifique d'éducation physique.*

Faculté de médecine de Paris

Sont admis à faire valoir leur droits à une pension de retraite à dater du 1er novembre 1924. MM. De Lapersonne, professeur à la Faculté de médecine de Paris et Retterer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. MM. Magron et Rouché sont maintenus chefs de laboratoire à la clinique chirurgicale de la Salpétrière.

Faculté de médecine de Lille

M. le professeur Verdun est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite à partir du 1er novembre 1924.

Faculté de médecine de Bordeaux

Sont nommés chefs de laboratoire : MM. Beauvieux (clinique ophtalmologique); Bonnin, agrégé (anatomie pathologique), Mougneau (clinique des maladies cutanées et syphilitiques).

Ecole de médecine de Nantes

Sont nommés : MM. Pierre Pellen, préparateur de physique; M. Carl Rigot, préparateur de matière médicale; M. Gabriel Wintzer, préparateur d'histologie; Mlle Belleville, déléguée dans les fonctions de préparateur de pharmacie; M. Ménager, aide d'anatomie; M. Pasgrimaud, aide d'anatomie; M. Viel, prosecteur.

MM. Leduc et Rousseau, professeurs à l'Ecole de Nantes sont admis à faire valoir leurs droits à une pension de retraite.

Ecole de médecine de Reims

MM. Bagnéris et Pozzi, professeur à l'Ecole de médecine de Reims, sont admis à faire valoir leurs droits à une pension de retraite.

École de médecine de Rouen

M. Brunon, professeur à l'Ecole de médecine de Rouen est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Guillomet, chef de clinique chirurgicale, est nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

École de médecine de Tours

M. Meunier, professeur à l'Ecole de médecine de Tours, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Ecole de médecine de Poitiers.

M. Berland, chef de travaux à l'Ecole de médecine de Poitiers, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Ecole de médecine d'Angers

M. le Dr Marcel David a été nommé professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine d'Angers.

Université de Liège

Le Dr Schoofs, chargé de cours, a été nommé professeur extraordinaire. Il fera les cours d'éléments de chimie analytique et d'éléments de chimie toxicologique.

Le Dr de Winiwarter, chargé de cours, a été nommé professeur extraordinaire. Il fera les cours d'anatomie humaine et d'histologie spéciale.

Hôpitaux de Tours

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes : Internes : MM. Joly, Tulasne, Dupuis; internes provisoires ; MM. Mercat, Fan.

Le concours de l'externat s'est terminé par la nomination de MM. Juchet, Chichereau, Renaudin, Pirot, Picart, Gesta, Mouillet, L'Huillier, Chaton, Papazoglou, Lancelot, Bagard, Boisramé, Pommeret, Touchard, Triantafyllopoulos, Roguet, Berger.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital-hospice de Saint-Germain-en-Laye

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Les candidatures sont reçues jusqu'au 31 décembre 1924 à la direction de l'hôpital.

Pour tous renseignements s'adresser à la direction de l'hôpital tous les jours de 9 à 12 h. et de 14 à 17 h. (dimanches et fêtes exceptés).

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux s'est terminé jeudi 4 courant par les propositions suivantes, au titre d'interne, par ordre de concours : MM. Magnant, Broustet, Mahon, Gninaudeau, Guérin, Maillhe, Mlle Le Demnat, Barreau, Cueille, Gré.

On demande une orpheline de médecin

Famille riche désirerait adopter orpheline de médecin, de 3 à 7 ans, bien portante.

S'adresser à l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

M. le Dr Thalheimer fera le samedi 13 courant à 17 h. 1/2, Salle Béclard, Faculté de médecine, une causerie sur « Un voyage aux Etats-Unis ».

Cette réunion sera présidée par M. Appell, recteur de l'Académie de Paris.

Centre anticéreux de Reims

Est nommé directeur du centre de lutte anticancéreuse de Reims, créé près la Faculté de médecine et de pharmacie de cette ville, M. le docteur Baud, radiologiste des hôpitaux.

Sont nommés chefs des divers services :

M. le Dr Baud, chef du Service de radiothérapie,

M. le Dr Roussel, chef du service de chirurgie ;

M. le professeur Jacquinet, chef du service de médecine.

M. le professeur Techoueyre, chef du service d'histopathologie.

M. le Dr Bouvier est nommé assistant du service de chirurgie.

Résultat des élections pour les 26 membres du Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France.

L'Assemblée générale de l'Union a nommé samedi les 26 membres de son Conseil. Nombre de voix représentées par les délégués :

Ont été élus : MM. Guy (de Lot-et-Garonne), 13.288; Chapon (de Paris), 12.950; Decourt (de Meaux), 12.535; Pamart (Seine), 12.269; Jayle, (Seine), 11.972; Lefèvre (du Cher), 11.252; Giry (Meurthe-et-Moselle), 10.355 ; Dibos (Landes), 10.148; Merle (Deux-Sèvres), 9.125; Lenglet (Seine) 9.020; Lafontaine (Seine), 8.997; Longuet (Haut-Rhin), 8.898; Rumbel (Seine-et-Oise), 8.694; François (E.) (Seine), 8.526 ; Bricka, (de Marseille), 8.470; Clavelier (de Toulouse), 8.430; Méloche (de Saint-Nazaire), 8.404; Gruzu (de Nice), 8.328; Claverie (d'Alger), 8.282; Dorel (de Brioude), 8.195; Lecas (du Pas-de-Calais), 7.951; Caillaud (d'Orléans) 7.910; Michon (du Rhône), 7.372; Legras (des Vosges), 7.161; Vanverts (du Nord), 7.022; Jolicœur (de Reims, 6.799.

Bureau du Conseil de l'Union. — Le nouveau Conseil de l'Union a immédiatement nommé son bureau ainsi composé : Président : M. Decourt; vice-présidents : MM. Lefèvre et Michon; secrétaire-général : M. Lenglet; secrétaire-adjoint : M. François (E.); trésorier, M. Jayle; archiviste, M. Chapon.

Légion d'honneur

Ont été nommés :

Chevalier de la Légion d'honneur. — M. Le Guang Frinh, vice-président du Conseil colonial de la Cochinchine ; M. le Dr Masmonteil.

Officiers de l'Instruction publique

Ont été nommés : MM. les Drs Bourret (de Privat), Flouret (de Vinsobres); Jouen (de Rouen).

M. Ferrand, (François-Augustin), professeur à l'Ecole dentaire à Paris.

M. Léger (Robert-Jacques-Adolphe-Louis) chef de clinique à l'Ecole dentaire à Paris.

M. le docteur Robin (Georges-Gaston) professeur à l'école dentaire de Paris à Asnières (Seine).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Officier d'Académie

Ont été nommés : MM. les Drs Baron (de Paris), et Joubert (de Thiers).

M. Cahen (Jules-Isaac), chargé de cours à l'école dentaire à Paris.

M. le Dr Nicolas (Joseph-Etienne), délégué cantonal à Sainte-Affrique (Aveyron).

M. Lafon, à Saint-Georges-de-Luzençon (Aveyron)

Prix de la Société des Chirurgiens de Paris.

La Société des Chirurgiens de Paris dispose de trois prix :

1° Prix de la Société des Chirurgiens de Paris (fondation Dartigues) sur nimporte quel sujet intéressant de la chirurgie;

2° Prix de la Chirurgie gastro-intestinale (fondation Pauchet);

3° Prix d'Urologie chirurgicale (fondation Cathelin).

Ces prix sont de 1.000 fr. chacun.

Les manuscrits dactylographiés devront être remis avant le 1er mars 1925.

Association de thalassothérapie

L'Association de Thalassothérapie que préside le Professeur Gilbert, membre de l'Académie de médecine, tiendra son prochain *Congrès International*, à Arcachon du 22 au 25 Avril 1925. Le bureau est composé comme suit :

Président : M. F. Lalesque, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Vice-présidents : M. A. Hameau, Président de la Société Scientifique et station biologique d'Arcachon Laboratoires marins (Université de Bordeaux).

M. F. Guinon, médecin de l'hôpital Trousseau de Paris.

M. A. Moussous, professeur de clinique médicale infantile (Faculté de Médecine de Bordeaux).

Secrétaire Général : M. H. Chauveau, ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Pour tous renseignements s'adresser soit à M. le Dr Léo, secrétaire général de l'Association thalassothérapique, 50, Avenue du Président Wilson, Paris, soit à M. le Dr Chauveau, Villa La Rouvraie, Arcachon.

Médaille offerte à M. Paul Strauss

La remise de la médaille offerte par ses amis à M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, membre de l'Académie de médecine, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales aura lieu sous la présidence de M. le Dr E. Roux, le 20 décembre à 17 h. dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot.

Tous les souscripteurs recevront une réduction de la médaille en février 1925.

Les souscriptions sont reçues jusqu'au 18 décembre par MM. Pierre Masson, trésorier, 120 boulevard Saint-Germain, Paris.

Union Fédérative des Médecins de la réserve et de l'Armée territoriale.

L'assemblée générale de la Société aura lieu le mardi 16 décembre 1924, à 18 heures précises, au Cercle militaire.

Le banquet annuel aura lieu le mardi 16 décembre 1924, au Cercle militaire à 19 h. 1/2, sous la présidence de M. le général Debeney, chef d'état-major général de l'armée.

La conférence mensuelle aura lieu le lundi 15 décembre 1924, à 21 heures, sur le sujet suivant : « La tuberculose et la guerre », par M. Sergent, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine.

Service de santé militaire

M. le Dr Chaumet, médecin-major de 2e classe, est nommé professeur agrégé du Val de Grâce et est affecté à la chaire d'électroradiologie et de physiologie.

Société Française d'Urologie

A partir de Janvier 1925, la Société française d'Urologie se réunira le 3e lundi du mois, à 17 h., à l'hôpital Necker, amphithéâtre de la clinique de la Faculté.

Service des Enfants assistés de la Seine

M. Foucault est nommé en qualité de médecin à titre provisoire pour effectuer les contre-visites à l'agence de Saint-Amand.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Charles Pépin, docteur en pharmacie, de la maison Pépin et Leboucq.— Le Dr Duverger (d'Aixe-sur-Vienne). — Le Dr Maurice Reinhold, décédé à l'âge de 39 ans à Paris. — Le Dr Marchandé, ancien maire de Bar-sur-Aube, décédé à Paris. — Le Dr Adrien Stordeur (d'Etterbeck, Belgique). — M. Alfred Paré, docteur en pharmacie (de Marseille). — Le Dr Eduardo de Burnay (de Lisbonne). — Le Dr Charles Vallon, médecin aliéniste, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris à l'âge de 71 ans. — M. Auguste Raquet (de Pottes), frère de M. le professeur D. Raquet, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille.

Fiançailles

Mlle Camille Loison, interne des hôpitaux, fille de M. le Dr Loison, et M. Marcel Vincent, interne des hôpitaux de Lyon.

Mariages

Mlle Marie-Antoinette Marcorelle, fille du Dr Marcorelle, chirurgien des hôpitaux de Marseille, décédé, sœur de M. le Dr Pierre Marcorelle, ancien interne des hôpitaux de Paris, et M. L. Dumont. — M. le Dr Edmond Phalempin (de Lille) et Mlle Hélène Lestienne.

Hôpitaux de Paris

Bureau de la Société médicale des hôpitaux pour 1925. — *Président* : M. Guinon ; *Vice-Président* : M. Jeanselme; *Secrétaire général* : M. Rist.

Mutations dans les hôpitaux (Services de Médecine). — Choix définitif. :

M. Sainton passe à l'Hôtel-Dieu;
M. Laubry, à Broussais;
M. Armand-Delille, à Hérold;
M. Herscher, à Ambroise-Paré;
M. Paisseau, à Tenon (Médecine générale);
M. De Jong, à Andral;
M. Lœderich, à Broca;
M. Darré, à Sainte-Périne;
M. Lian, à Tenon (tuberculeux);
M. Monier-Vinard, à Bicêtre (tuberculeux);
M. Fiessinger, à Bicêtre (tuberculeux);
M. Sézary, à Debrousse.

Concours de l'internat en médecine — Séance du 10 décembre. — Questions données : « Diagnostic de l'asthme. — Symptômes et complications des kystes hydatiques du foie ». — MM. Vibert (Jacques), 26; Guérin (Philippe), 17; Cohen (René), 23; Renard (Pierre), 22; Thirion (Jean), 18; Vanbockstael (Pierre), 25; Guérin (Paul), 27; Mirallié (Ch.), 21; Moret (Marcellin) et Fouquet (Jean), 19.

Séance du 11 décembre. — Questions données : « Signes, évolution et diagnostic de la pneumonie du sommet. — Formes cliniques et traitement du tétanos ». — Ont obtenu : MM. Weil (Léon), 22; Sicard, 20; Mollaret, 25; Georges, 19; Topart, 20; Vuilleme, 21; Lemoyne, 23; Levassor, 19; Pinoche, 20; Cossa, 19.

Séance du 13 Décembre. — Questions données : « Signes, diagnostic des cancers du foie. — Symptômes et diagnostic de la tuberculose iléo-cæcale ». — MM. Pétrignani (Roger), 22; Ganem (Victor), 19, Querneau (Jean), 18; Baron (Pierre), 23; Lacroix (René), 18; Racine (Maurice), 14; Guedé (Marcel), 20; Dupuy (Raymond), 24; Buisson (Jean); 23; Roy (Louis), 16; Jubé (Victor), 23.

Séance du 14 décembre — Questions données : « Signes et diagnostic du goitre exophtalmique. — Signes, diagnostic et traitement de la rupture traumatique de l'urètre périnéal ». — MM. Ravier (Jean), 24; Barthes (Maurice), 19; Pichard (Henri), 22; Baize (Paul), 23; Vadon (Henri) 20; Martin (Henri-Victor), 24; Brenillé (Gabriel), 22; Bouillé (Maurice), 20; Vermorel (Maurice) 16; Sourdille (Gabriel), 21; Mlle Baudry (Colette), 20.

Séance du 16 décembre. — Questions données :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

« Formes cliniques des localisations ostéo-articulaires de la blennorragie. — Complications des varices des membres inférieurs ». — MM. Weill (Jean), 19; Bucquoy, 21; Grandperrin, 25; Mornet, 29; Bidoire, 20; Patel, 29; Corman, 20, Luzuy, 23; Poumailloux, 24; Mlle Braun, 20.

Nota. — La liste de nomination des internes titulaires et des internes provisoires sera donnée dans le prochain numéro.

Concours de l'Externat. — Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

1. MM. Mézard, Bachman, Bufnoir, Marot, Baussan, Audemar, Roquejoffre, Aubin (André), Guibé (Pierre), Bonnard (R.),

11. Blanquine, Laussel, Boquien, Ardin, Maison, Contiadès, Roulin, Mlle Desgruelles, MM. Billet (H.-R.), Attal,

21. Lacaze, Le Rochais, Hamon, Aubert, Vaudour, Devaux, Lecourt, Benaerts, Douvry, Chennevière (André),

31. Terrenoire, Masson (P.-E.), Pouey (André), Desbuquois, Lelourdy, Mlle Versini, MM. Bruneton (J.), Porin (J.), Petit (P.-U.-J.), Palmer,

41. Battesti, Aidan, Sapandji, Marceau, Rébérol, Lapeyre, Mlle Petibon, MM. Adida, Lardennois, Labesse,

51. Amid, Beuzard, Bourguignon, Mlle Lassery, MM. Le Moniet, Guillemin, Bernard (E.-C.), Maruanl, Nicolas (E.-P.), Reyt,

61. Comar (Michel), Mlle Wesbecher, MM. Puyaubert, Lebis (A.-E.), Joseph (M.-R.), Dufour, Lepage (F.), Kreyts (P.-S.), Mlle Moutet, MM. Gaudin.

71. Hepp, Bonnet (G.-R.), Lévy-Klotz, Soleillant (Jean), Louvet, Guillain (P.-J.), Duvernoy, Hayon, Martin (J.-T.-J.), Gandy,

81. Caïn, Zucman, Bréhier, Bolgert, Piccarda, Beaume (Marcel), Jouanneau (M.), Chomet, Trial, Mérigot (R.-S.-L.),

91. Maës, Fabre, Saraudy, Mlle Chevillon, MM. Antonelli, Pillière de Tanouarn, Lionnet (J.-P.), Mlle Ducoste, MM. Toubiana (M.), Dessirier,

101. Coumétou (M.), Hage, Mlle Roux, M. Verhoud (A.-G.), Mlle de Montauzon, MM. Chapon, Merle (G.), Moricart, Joly, Vandenbossche,

111. Baratoux, Baudelot, Lebel, Perachon (Jean), Dorel (M.), Franco (L.), Dufet, Mlle Henry, MM. Migel, Guilloux,

121. Cautru, Delange (Jean), Moline, Mlle Le Diouron, MM. Leroy (Rob.), Lévy (Emm.), Hesse, Champeval, Motz, Cornier,

131. Pichon, Mlle L'Hoir, MM. Marian, Auperin, Mlle Girardeau, MM. Bermal (Pierre), Blanchard, Boureau, Lardat (Marx), Fort,

141. Bessot (Lucien), Enriquez, Farah, Ballard (Pierre), Dansaert (Pierre), Postel, Ribadeau-Dumas, Taquet (Léon), Benech, Devaux (Ch.),

151. Lefranc (Jacq.), Mlle Picot, Mme Zucman, MM. Hennion, Pajot, Huret (G.), Vaissié (R.), Fau (R.), Mlle Simone Lemaire,

161. MM. Gorecki (Jean), Collin (P.), Vial, Martin (René), Martin (Horace), Rauch, Friedmann (H.-R.), Delattre (Jean), Patte, Durel,

171. Vialle (Pierre), Sanz, Rousset (Jean), Menillet, Buisson (L.-J.), Luthereau (G.), Lemoine (J.-M.), Tschudnowsky, Sterbini, Mlle Le Maux.

181. MM. Jame, Megnin, Delorme (Jean), Grasset, Messimy, Battesti, Stérianos, Bonnet (Ray), Fabre (Alb.-G.), Mlle Develay.

191. M. Richard, Mlle de Peretti, MM. Maraval, Roy (L.), Mlle Colombu, MM. Paul, Salomon (Jean), Cottet (Pierre), Marie (Rob.), Lecomte,

201. Thiboumery, Royer de Véricourt, Anglade, de Palma, Sacuto, Regaud, Rubat du Mérac, Mlle Polowski, MM. Fauvert, Fischbacher,

211. Poinceau, Bonnahon, Amiard, Feuillastre (L.), Sautet, Mlle Munier (Gab), MM. Fromont, Casalis, Boyer, Lecadre,

221. Puccinelli (Alb.), Mlles Berger (Marg.), Jacob (Elisabeth), MM. Poilleux (Félix), Métais (Pierre), Hirsch, Leculier, Mlles Gillart, Trousson, Sentis (Odette),

231. MM. Moussa, Rivère (Jean), Coste, Koang, Muffang (G.), Rœder (J.), Mlle Parent (M.-M.), MM. Abrahamian, Bergenstein, Savigny.

241. Robin (Paul), Mlle Espinosa, MM. Lazerme (Jean), Jaudel, Soleil, Pruneau (Jacques), Moyse, Fichet (Paul), Arsonneau (Pierre), Lapiné,

251. Nouail (Paul), Louvet (Eugène), Pigache, Schalck (Maurice), Farell O'Reilly (Ph.), Moussette (Jean), Mathan, Spatzierer, Mlle Gobert (Marg.), M. Amaraggi (Jacq.),

261. Deléage, Mlle Champagne (Marg.), MM. Bretey, Lacaille (Adrien), Gordon, Natier (Pierre), Laurent (Michel), Mlles Meinier, Sylvestre, M. Terrade,

271. Phalippou (G.), Pierron (Jean), Coulogner, Mlle Hallard (Germ.), MM. Landrieu (Rob.), Delaffond, Brisset (J.-P.), Graffin, Alvares de Azevedo, Carlotti,

281. Vetillard, Halphen, Castets, Potiquet (Henri), Mlle Chrétien, MM. Fraenkel (Mich.), Thevenin (Henri), Gallot (H.), Raymond (A.), Hermann.

291. Roussier, Schatz (Eug.), Viollet (H.-P.), Bidegaray (H.), Mlle Besond, MM. Denurleau (J.), Hodanger (M.), Mlle Chuit, MM. Thoizon (Marcel), Paille,

301. Peuteuil, Giorgi, Troemé, André (Dan.), Dupuy-Dutemps, Mlle Lebois, MM. Clément (Yves),

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Chabrol (Pierre), Vernier (Pierre), Ficonetti (Louis),

311. Zaliouk, Besseyrias (Ant.), David (Jean), Salmon (Jean), Mlle Moreau, MM. Lardier, Agostini, Bruneval, Ortiga, Dubois (Jean),

321. Mlle Urcat (Aug.), MM. Cayet, Barthélemy, Blupot, Noirot (Jean), Morchain, Patry (A.), Séguinot, Lebovits, Thiercelin,

331. Alivisatos, Breton, Mlle Menneret, M. Aymard (G.), Mlle Maire (Lucette), MM. Auclair, Piollet (A.), Collart (P.), Hyronimus (Ray.), Soria (de),

341. Ripert (Jean), Darnis (Fréd.), Benzaquen, Sergent, Mlles Le Parquier, Grand, MM. Rouzaud (P.), Lelièvre (Jean), Cohen, Buy,

351. Perrault, Artin, Jampolsky, Devin, Charapanowsky, Balmelle (Henri), Logeat (Marcel), Schlesinger, Barret (Paul).

Concours de la Médaille d'or (Médecine). — Composition du jury : MM. Papillon, Babinski, Bruhl, Ravaut et Flandin.

Chirurgie et Accouchements — Composition du jury : MM. Sébileau, Moure, Cunéo, Lapointe et Cathala.

Concours pour le prix Civiale. — Composition du jury : MM. Vaquez, Lesage, Barbier, Rieffel, Mauclaire.

Hôpital de Rothschild

Un concours pour deux places d'Interne à l'Hôpital de Rothschild, 15, rue de Santerre, aura lieu le mercredi 21 Janvier 1925.

Sont admis à concourir les étudiants en médecine justifiant de 14 inscriptions au moins.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau de la Direction de l'Hôpital où il leur sera remis un exemplaire du règlement, jusqu'au 17 janvier inclusivement, le matin, de 8 h. à 12 h.

Hospice national des Quinze-Vingts

Un concours pour la nomination à deux places de chefs de clinique à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 12 janvier 1925, à 8 h. 1/2 du matin, dans la salle des opérations de la clinique, rue de Charenton, n° 28.

MM. les Drs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, de 10 h. à midi, jusqu'au 31 décembre 1924.

Faculté de médecine de Paris

La Chambre des Députés ayant voté les crédits nécessaires à la création d'une nouvelle chaire de puériculture à la Faculté de médecine de Paris, sans avoir consulté le Conseil de la Faculté sur l'opportunité de cette création, alors que le Ministre de l'Instruction publique a envoyé aux différentes Facultés une circulaire les invitant à réaliser des économies, même par suppression d'une chaire, le conseil de la Faculté s'est réuni le jeudi 11 décembre 1924 et a émis le vœu suivant :

« Le Conseil de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, connaissant le projet soumis aux délibérations du Parlement, de créer par voie d'inscription au budget, une chaire de puériculture, à la Faculté, estime de son devoir de signaler à Messieurs les membres du Parlement et au Gouvernement l'inutilité de cette nouvelle chaire qui ferait double emploi avec celle d'Hygiène et Clinique de la première enfance, créée en date du 20 octobre 1914 par les pouvoirs publics à l'effet d'enseigner la Puériculture; il ajoute que cette science est encore enseignée, pour les matières correspondantes, par les trois chaires d'Obstétrique, par celle des Maladies des enfants, par celle d'Hygiène et par l'école de Puériculture de la Faculté.

A l'heure où l'Université s'efforce de réaliser les économies nécessitées par les intérêts généraux du pays et réclamées par les pouvoirs publics, le Conseil de la Faculté proteste contre la dépense sans objet actuellemet envisagée ».

MM. les Sénateurs, qui n'ont pas encore voté les crédits nécessaires, tiendront certainement compte du vœu de la Faculté de médecine.

Clinique ophtalmologique. — La chaire de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante. Un délai de 20 jours, à partir de la publication dudit arrêté (13 décembre) est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de médecine de Lyon

Concours de Clinicat. — Le concours ouvert récemment à l'Hôtel-Dieu pour la nomination d'un chef de clinique médicale (Service de M. Bard) s'est terminé par la nomination de M. le Dr Jean Barbier, ex-interne des hôpitaux.

Le concours ouvert pour la nomination d'un chef

★

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de clinique d'oto-rhino-laryngologie s'est terminé par la nomination de M. le Dr René Gaillard, ex-interne des hôpitaux.

Faculté de médecine de Barcelone

M. Manuel Sérés, professeur d'anatomie descriptive, a été nommé doyen.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours s'ouvrira le 22 juin 1925 devant la Faculté de Médecine de Montpellier pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Marseille.

Le registre des inscriptions sera clos le 21 mai.

École de médecine de Rouen

M. Guillaume, professeur d'histoire naturelle, est chargé d'un cours de parasitologie.

M. Gillouet, chef de clinique chirurgicale, est chargé des fonctions de chef des travaux anatomiques et physiologiques.

École de médecine de Tours

M. le Dr Mercier est nommé professeur de clinique médicale; M. le Dr Gaudeau est nommé professeur de pathologie interne; M. le Dr Guillaume est nommé professeur d'anatomie.

Ecole de médecine de Rennes

Un concours s'ouvrira le mardi 16 juin 1925 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

Le registre des inscriptions sera clos le 15 mai 1925.

Concours pour le Bureau de Bienfaisance de de Lyon

Le concours pour plusieurs postes de médecins du Bureau de Bienfaisance, ouvert le 24 novembre à l'Hôtel-Dieu, s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Jean Barbier, Bernheim, Martine, Michel et Anselme.

Hôpitaux de Marseille

Concours d'internat en médecine. — Sont nommés : *Internes titulaires en médecine :* M. Jaur (François), Mlle Coulange (Marie); MM. Sesquès (Georges), Chosson (Antoine), Zucolli (Georges), Darcourt (Georges), Brugeas (Fernand), Imbert (Raymond), Giraud (Jules), Bonnal (Robert), Acquaviva (Raymond), Pourtal (Joseph).

Internes provisoires : MM. Assada (Marc), Poursines (Yves), Salmon (Michel), Blanc (Georges), Donati (Charles), Brahic (Jean).

Concours d'externat. — Sont nommés : *Externes en médecine :* MM. Blanchard (Xavier), Montus (Georges), Empereire (Roger); Mlles Gayraud (Louise), Rivière (Simone); MM. Nguyen Van Tau, Mathieu (Maxime); Mlle Vanoni (Paulette); MM. Plasse (Georges), Dor (Jacques), Sanguy (Charles), Pelloux (Jean), Albenois (Roger), Ollivier (Léon), Jullien (Paul); Soumeire (Henri).

Service de Santé des troupes coloniales

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales. — *Liste de classement des candidats aux emplois de professeurs adjoints à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à la suite du concours de 1924.* — Pour la chaire de clinique externe et chirurgie d'armée : 1. M. Ricou, médecin major de 2e classe; 2. M. Bois, médecin-major de 2e classe.

Pour la chaire d'anatomie et de médecine opératoire : M. Ricou, médecin-major de 2e classe.

Pour la chaire d'histoire naturelle, chimie, toxicologie et pharmacie: M. Peirier, pharmacien-major de 2e classe.

Par décision ministérielle du 26 novembre 1924, ont été nommés professeurs adjoints à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales (service) :

Chaire d'anatomie et de médecine opératoire : M. le médecin-major de 2e classe Ricou ; chaire d'histoire naturelle, chimie, toxicologie et pharmacie : M. le pharmacien-major de 2e classe Peirier.

La remise de la Grand'Croix de la Légion d'honneur au professeur Bergonié

Le 14 décembre a eu lieu la remise officielle de la grand'croix de la Légion d'honneur au professeur Bergonié, à Bordeaux. La remise a été faite par le maréchal Pétain, accompagné de M. Justin Godart, ministre, représentant le Gouvernement, et d'une

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

délégation officielle composée de MM. les professeurs Fernand Widal, Gley, les professeurs agrégés Robert Proust et Gustave Roussy et MM. Chaumet, sénateur, Sigalas, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, du maire de Bordeaux, des directeurs de centres anticancéreux. M. Paul Strauss accompagnait la délégation à titre d'ami personnel.

Notre collaborateur, M. Regaud, publiera dans le prochain numéro le compte-rendu de cette manifestation de haute estime pour M. Bergonié, victime de la science et du devoir.

Prix Nobel

Le prix Nobel de physiologie a été décerné à M. Willem Einthoven, professeur à l'Université de Leyde.

Légion d'honneur

M. Albert Buisson, le sympathique fabricant de spécialités pharmaceutiques, qui déjà s'était fait remarquer au Tribunal de Commerce où il remplissait avec distinction les fonctions de juge titulaire depuis plusieurs années, vient de rendre d'importants services au Ministère des Affaires Etrangères en qualité de directeur des services du cabinet du ministre des Finances.

Il est promu au grade de Commandeur de la Légion d'honneur. Tous ses amis se réjouissent de cette haute distinction et nous le prions d'agréer nos bien sympathiques félicitations.

Distinctions honorifiques

M. le doyen Abelous, M. le professeur Bardier, M. le Dr Molinéry ont reçu la cravate de Commandeur de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique.

Ligue Nationale contre le péril vénérien

Le 10 décembre, dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine, s'est tenue l'Assemblée générale de la Ligue Nationale française contre le péril vénérien sous la présidence de M. Le Beau, Conseiller d'Etat, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance, qui, représentait M. Justin Godart empêché.

Aux côtés de M. Le Beau se tenaient les membres du Bureau de la Ligue : le président, Pr Jeanselme; les vice-présidents, Mme Caroline André, M. le sénateur Honnorat, ancien ministre de l'Instruction publique, M. le Pr Pinard, député de Paris, M. le Dr Queyrat; le secrétaire général, Dr Hudelo; le directeur général, Dr Sicard de Plauzoles, etc.

M. le Pr Jeanselme a retracé la vie et l'action de la Ligue pendant l'année écoulée, notamment les conférences faites dans différents milieux, par les Drs Queyrat, Leredde, Leri, Clément Simon, Marcel Pinard, le Cours libre d'Hygiène Sociale professé par le directeur général de la Ligue le Dr Sicard de Plauzoles à la Sorbonne, et M. Jeanselme a insisté sur la tâche essentielle de la Ligue, de poursuivre par tous les moyens possibles, l'éducation du public. Il a signalé à ce sujet le grand succès et l'heureuse influence de la pièce de Loic Le Gouríadec : « Le mortel baiser ».

Après le remarquable exposé de la situation de l'Armement Sanitaire de la France par M. Le Beau qui a mis en relief l'insuffisance des crédits consacrés à l'Hygiène : 21 millions, quand l'Assistance absorbe près de 370 millions, M. le Dr Queyrat a exposé de la manière la plus complète et la plus plus brillante, le plan idéal de la lutte contre la syphilis par l'organisation des dispensaires et des laboratoires pourvus de l'outillage indispensable et confiés à des médecins et à des chefs de laboratoire éprouvés et choisis au concours. M. Queyrat a montré comment la syphills qui coûte à notre pays plusieurs milliards par an, peut disparaître en quelques années avec un budget annuel de vingt à trente millions.

La projection d'un film : La syphilis fléau social, établi sous la savante direction de M. le Dr Leredde a terminé la séance.

Clinique maritime de Coq-sur-Mer.

Une place de médecin résidant est vacante à la clinique. Les candidats doivent être célibataires, pouvoir justifier des connaissances pratiques de chirurgie générale et de notions des techiques courantes des recherches de laboratoire.

Avantages : logement, nourriture, entretien ; traitement annuel initial : 6.000 francs.

La nomination est faite pour un an. Elle est renouvelable.

Adresser les demandes avec pièces justificatives au Dr Delchef, 38, rue Stévin, à Bruxelles.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Groupement des médecins normands.

Les médecins originaires de Normandie (Seine-Inférieure, Calvados, Eure, Orne, Manche) exerçant à Paris, sont invités à adhérer à ce Groupement, en vue de resserrer les liens de solidarité entre Confrères de ces régions.

Adresser les adhésions : au docteur Du Pasquier, 164, rue de Vaugirard, Paris (15ᵉ) ou au Dʳ Cottard, 15, rue Thérèse, Paris (1ᵉ).

Conseil supérieur des Sociétés de Secours mutuels (Syndicats médicaux)

L'élection au Conseil supérieur des Sociétés de Secours mutuels a eu lieu le 16 novembre. Le résultat est publié au *Journal Officiel* du 15 Décembre.

Suffrages exprimés, 231.

Majorité absolue, 116.

Ont obtenu :

M. le Dʳ Legras	205 voix
M. le Dʳ Le Fur	9 —
M. le Dʳ Bellencontre	5 —
Divers	12 —

M. le Dʳ Legras, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés, est proclamé représentant des syndicats médicaux au conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

Cours sur les mécanismes de la vie

Le mardi 23 décembre à la Sorbonne (amphithéâtre Milne-Edwards), à 20 h. 30, conférence :

Les mécanismes intimes de la vie. (Les éléments non colloïdaux), par le Dʳ Léon Mac-Auliffe, directeur-adjoint à l'Ecole des Hautes-Etudes.

Entrée : 17, rue de la Sorbonne.

DERNIÈRES NOUVELLES

Mort du Dr Jean Camus, membre du Comité de rédaction

Notre ami le Dr Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, est mort dans la nuit de samedi à dimanche. Jean Camus, membre du Comité de rédaction de Paris Médical de la première heure, nous quitte, après Albert Weil et Linossier, comme eux, trop prématurément.

Le professeur Paul Carnot consacrera un article à sa mémoire dans un tout prochain numéro, mais, en attendant, nous tenons à dire la peine profonde qu'éprouvent les membres du comité de rédaction qui appréciaient sa collaboration si savante et si dévouée, les lecteurs de Paris-Médical qui recherchaient ses articles si documentés et si précis; au nom des uns et des autres, nous exprimons à sa veuve et à ses onze enfants nos sentiments de bien douloureuse sympathie et nous nous inclinons devant leur grand malheur.

Nécrologie

Mme Georges Hayem, femme de M. le Pr Georges Hayem, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, à qui nous adressons nos respectueuses condoléances. — Le Dr Ed. Preux (d'Ixelles). — Le Dr Ad. Nicolas, médecin principal de la marine. — M. Christian de Vézeaux de Lavergne, fils de M. le Dr Vézeaux de Lavergne, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy. — Mme sœur Laurence Duval, supérieure des hôpitaux Villemin et Maringer à Nancy. — Le Dr H. Audigé, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris. — Le Pr Weill, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine de Lyon, officier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Crémieu à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Mme Baudouin, veuve du Dr Baudouin, médecin de l'armée, mère de M. le Dr A. Baudouin, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Marcel Terrasson et Mlle Geneviève Cambell. — M. le Dr Charles Cornier et Mlle Yvonne Barret. — M. le Dr Marcel Olivier, ancien interne des hôpitaux de Montpellier, et Mlle Juliette Chabot.

Hôpitaux de Paris

Mutations dans les Services de Chirurgie. — St-Louis (Dr Rieffel, limite d'âge). — M. le Dr Chifoliau, de la Maison de Santé.

Maison de Santé. — M. le Dr Cauchois, titularisé.

Trousseau (Dr Hallopeau, décédé). — M. le Dr Bréchot, titularisé.

Mutations dans les Services d'Accoucheurs. — St-Antoine (Dr Rudaux, passé à la Maternité le 1er octobre en remplacement du Dr Bouffe, atteint par la limite d'âge). — M. le Dr Lévy-Solal, de la Charité.

Charité. — M. le Dr Levant, titularisé.

Concours de Pharmaciens des hôpitaux. — 5 candidats : MM. Cheymol, Chartier, David, Chéramy et Poirot.

Composition du Jury : MM. Tiffeneau, Mascré, Charonnat, Bridel, Couroux, Grimbert et Régnier.

Concours de l'internat en médecine — Séance du 16 décembre. — Questions données : « Formes cliniques des localisations ostéo-articulaires de la blennorragie. — Complications des varices des membres inférieurs ». MM. Weill (Jean), 19; Bucquoy (Maurice), 21; Grandperrin (Pierre), 25; Mornet (Jean), 29; Bidoire (André), 20; Patel (Jean), 29; Corman (Louis), 20; Luzuy (Maurice), 23; Poumailloux (Marcel), 24; Mlle Braun, 20.

Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1° *Internes titulaires* — 1. MM. Lapeyre, Lonjumeau, Lenormant, Dereux, Mallaret, Layani, Vibert, Lecœur, Baize, Lallemant,

11. Thiroloix, Diamantberger, David, Drouineau, Delalande, Mlle Hébert, MM. Bourgeois, Guérin (P.-J.), Weill (L.-R.), Dessaint,

21 Martin (J.), Mlles Cros, Vogt, MM. Benoist, Worms, Vergez-Honta, Béclère, Launay, Patel, Suzor,

31. Caroli, Mornet, Armingeat, Godel, Lacapéré, Perrin, Garnier (G.), Lotte, Mabille, Tambareau,

41. Michaux (L.), Theillier, Wahl, Lévy (Jean), Barbé, Chevereau, Flandrin, Albot, Cohen, Hudelo.

51. Petit, Salmon, Kensinger, Cattan, Mlle Bach, MM. Delafontaine, Chêne, Moruzi, Duval, Castéran.

61. Maximin, Kanony, Grandperrin, Fredet, Bordas, Duruy, Taillefert, Vadon, Jubé, Mlle Guérin.

71. MM. Jonesco, Couturat, Delarue, Delagenière, Vanbockstaël, Mlle Vasseur, MM. Bouillié, Bouessée, Leroy, Mlle Fontaine.

81. MM. Arviset, Lichtwitz, Carteaud, Laënnec, Mlle Braun, M. Ferey.

2° *Internes provisoires*. — 1. MM. Servel, Grinda, Lemière, Delage, Pascal, Mlle Zimmer, MM. Chaperon, Hurez, Cournant, Meurisse.

11. MM. Willemin, Bidoire, Buisson, Breuillée, Michel-Béchet, Méry, Gerson, Guérin, Sigwald, Corman,

21. Roy, Casaubon, Bagot, Bureau, Bucquoy, Levassor, Frantz, Ripert, Lechaux, Laval,

31. Puech, Grognot, Marmasse, Salavert, Mlle Leblond, MM. Ravier, Pétrignani, Beaugeard, Augier, Bompart,

41. Pinoche, Lemoyne, Renard, Cossa, Baron, Merklen Filliol, Saint-Pierre, Barragué, Gouvenot.

51. Jacquemaire, Van der Horst, Poumailloux, Martin, Robert, Vanier Dupuy, Barthes, Vuillième, Ganen,

61. Nativelle, Chazel, Busser, Crama, Tournilhac, Lafont, Georges, Fleury, Luzuy, Maximin (René),

71. Mlle Le Filliâtre, MM. Loubeyre, Rossert, Guédé, Weill (Jean), Sarles, Martin (F.-V.-H.), Mlle Sazerac de Forges, MM. Tariel, Pichard,

81. Mlle Schœller, MM. Chomereau-Lamotte, Guillot, André (Georges).

Concours pour l'internat en médecine de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye, Hôpital marin de San Salvadour, qui pourront être vacantes le 1er mars 1925 : 1° à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise); 2° à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache; 3° à l'asile pour enfants de la ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées); 4° à l'hôpital marin de San Salvadour (Var).

Ce concours sera ouvert le lundi 26 janvier 1925, à 9 heures, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé), à partir du lundi 5 janvier jusqu'au mercredi 14 janvier, de 14 à 17 heures.

Faculté de médecine de Liège

M. le Dr Albert Fritz, est nommé chef des travaux de chirurgie.

Faculté de médecine de Nancy

Chefs de Clinique. — M. le Dr Michon, est nommé chef de Clinique médicale (Service de M. le Pr Simon); M. le Dr Brenas est nommé chef de clinique des maladies infantiles (Service de M. le Pr Haushalter); M. Lévy (Georges), chef de clinique obstétricale (Service de M. le Pr Fruhinsholz).

Chefs de laboratoire de clinique. — M. Colson, Urologie (Service de M. le Pr André); M. le Dr Bretagne, Ophtalmologie (Service de M. le Pr agrégé Jeandelize), M. le Dr Vigneul, Clinique médicale (Service de M. le Pr Simon).

Préparateur d'Anatomie pathologique. — M. Perrin Paul (Service de M. le Pr Hoche).

Préparateur de Médecine légale. — M. Brausch (Service de M. le Pr P. Parizot).

Chef de travaux de prothèse dentaire. — M. Pelerin (Institut dentaire).

Doctor honoris causa. — M. A. N. Praum, directeur de l'Institut de bactériologie du Grand-Duché de Luxembourg, vient de recevoir le diplôme de « docteur honoris causa » de l'Université de Nancy.

Faculté de médecine de Montpellier

MM. les Drs Galavieille et Cabannes, professeurs agrégés, sont nommés professeur sans chaire à la Faculté de médecine de Montpellier.

Faculté de médecine de Lyon

Le concours pour la nomination à une place de chef de clinique médicale (M. le Pr Bard) s'est terminé par la nomination de M. le Dr Jean Barbier.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le concours pour la nomination à une place de chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie s'est terminé par la nomination de M. le Dr René Gaillard.

Ecole de médecine de Marseille

M. le Dr Emile Chauvin, professeur suppléant, est nommé professeur d'Urologie à l'Ecole de médecine de Marseille.

Hôpitaux de Nancy

Concours de l'Internat. — Sont nommés: MM. Carillon (Raymond), Bodart, Carrot, Cornu, Rousseau, Mosinger.

Hôpitaux de Nîmes

Après concours, M. le Dr Noël Sollier est nommé chef des laboratoires de bactériologie et d'anatomie pathologique des hôpitaux de Nîmes.

Hôpitaux de Montpellier

Concours d'internat. — Sont nommés : *Internes titulaires* : MM. Marchand, Brémond, Chaptal, Mlle Gaussel, M. Fayot.

Internes provisoires : MM. Montagne, Lacaze, Truc, Falgairolle, Gondart, Comte, Laux et Estor.

Concours d'externat. — Sont nommés : *Externes titulaires* : MM. Rimband, Imbert, Noguè, Jayle, Coste (René), Mlle Lafourcade, Mlle Soulas, M. Dufois, Mlle Pélissier, MM. Azémar, Moulinié, Lonjon, Anselme, Martin, Ferry et Atger.

Externes provisoires : MM. Deshons, Sériès, Ravoire, Barral, Reymond, Panéro, Estève, Coste (Pierre), Bourdiol, Lambraso, Lefranc, Péraldi et Bouchére.

Enseignement de la technique physiologique appliquée à l'homme et à l'animal (Ecole des hautes études. Laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine de Paris)

Cet enseignement sera fait par M. J. Gautrelet, directeur du laboratoire de biologie expérimentale à l'Ecole des hautes Etudes, avec le concours de M. H. Cardot, chef de laboratoire à la Faculté de médecine et M. Chailley-Bert, chargé de cours à la Faculté de médecine.

Le cours comprendra 15 manipulations individuelles. S'inscrire au laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine de Paris où auront lieu, l'aprés midi, les exercices pratiques du 9 au 28 mars 1925.

Une provision de 200 francs pour frais de manipulation sera demandée à chaque élève.

Organisation d'un cours spécial d'actualités médicales et chirurgicales au Val-de-Grâce

Par dépêche ministérielle en date du 21 Novembre 1924, le Ministre de la Guerre a autorisé le Directeur de l'Ecole d'Application du Service de santé Militaire du Val-de-Grâce à organiser un enseignement spécial destiné aux médecins du Gouvernement militaire de Paris et à ceux qui, affectés à des Corps d'armée de province et de passage à Paris, voudraient en bénéficier.

Ce cours spécial sera ouvert également aux confrères civils; il aura lieu deux fois par mois, les 2e et 4e samedis à 17 heures, à l'amphithéâtre des cours au Val-de-Grâce.

Il consistera dans la mise au point de *questions d'actualité*, chirurgicales et médicales, et aura pour but de mettre l'auditoire au courant des progrés réalisés, à la faveur des recherches nouvelles, snr les divers sujets qui seront étudiés.

Ces questions d'actualité seront traitées par les personnalités compétentes, indifféremment *civiles ou militaires*, dont les travaux les désignent plus particulièrement pour venir exposer le résultat de leur expérience.

Cet enseignement spécial commencera le samedi 10 janvier 1925, à 17 heures.

Sujet traité : *Les affections des voies respiratoires consécutives aux accidents causés par les gaz de combat*, par M. le Pr Sergent (de Paris).

Le 2e cours aura lieu le 24 Janvier, même heure : *La vaccinothérapie en chirurgie* par M. le Dr Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Les séances ultérieures et les sujets à traiter seront annoncés en temps opportun.

Inauguration de la statue de Jaboulay

L'inauguration de la statue de Jaboulay aura lieu à la Faculté de médecine de Lyon le 8 mars 1925.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médaille de la Prévoyance.

La médaille d'or de la Prévoyance sociale à été décernée au docteur Foveau de Courmelles, président de la Société d'Hygiène de l'Enfance.

Médailles de l'Assistance publique.

Médailles d'or. — MM. les Drs Bégouin, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, chirurgien des hôpitaux; Arnozan, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; Cadénaule, fondateur de l'Ecole de puériculture de Bordeaux; Lothes, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; Moussous, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; Rocas, médecin des hôpitaux de Bordeaux; Sigalas, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux; M. Le Roy, vice-président de la Commission administrative de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye; Mme Bourdié, fondatrice d'œuvres de bienfaisance; M. le Dr Roy, dentiste des hôpitaux de Paris; M. Blatier, directeur de l'Ecole dentaire de Paris.

Médailles d'argent. — MM. les Drs Abadie, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; Cabannes, de Bordeaux; Micheleau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux; Joseph Hergott, de Guebwiller.

Médailles de bronze. — MM. les Drs Durand, de Bordeaux; Laforge, dentiste à Bordeaux; Princeteau, interne à l'hôpital du Tondu à Bordeaux; Rocher, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux; Haloua et Rodolphe, dentistes à Paris; M. Groulez, directeur de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye; M. Matran, économe de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye; M. le Dr Samson, d'Hazebrouck.

Service de santé de la marine

Sont nommés :

Au grade de médecin-principal : M. le Dr Savidan, médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe : MM. les Drs Paché, Hurel, Spire, Alluaume, Lelaidier, médecins de 2e classe.

Au grade de pharmacien en chef de 1re classe : M. Izambert, pharmacien en chef de 2e classe.

Au grade de pharmacien en chef de 2e classe: M. Fœrster, pharmacien principal.

Au grade de pharmacien principal: M. Vallery, pharmacien de 1re classe.

Corps de Santé des troupes coloniales

M. Etienne, médecin de 3e classe auxiliaire de la marine, est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Prémontré (Aisne).

Le poste de médecin chef de service, préposé du quartier des aliénés de l'hospice de Pontorson, est vacant.

Service de santé militaire

Sont promus :

Au grade de médecin inspecteur général. — M. le médecin-inspecteur Pouy.

Au grade de médecin inspecteur. — MM. les médecins principaux de 1re classe Cadiot et Sacquépée.

Les mutations suivantes sont prononcées ;

M. le médecin inspecteur général Rouget, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, membre du comité consultatif de santé, a été nommé, à compter du 22 décembre 1924, président du comité consultatif de santé, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Vincent, placé à cette date dans la section de réserve.

M. le médecin inspecteur Fournial, directeur du service de santé du 2e corps d'armée, a été nommé, à compter du 22 décembre 1924, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Rouget, appelé à un autre emploi (service).

M. le médecin inspecteur général Pouy, inspecteur permanent du matériel et des établissements du service de santé, a été maintenu dans ses fonctions actuelles.

Médecins sanitaires maritimes

A la suite des examens qui ont été passés à la direction de la Santé de Marseille, ont été admis au titre de médecins sanitaires maritimes : MM. le Drs Jean Dizeur, Georges Engelhardt, Louis Jaube Fischel Joussim, Alexandre Mathieu, Henri Rivié.. Charles Spimonpietri et Adrien Tribet.